

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・組織移植医療における医療者の
負担軽減、環境改善に資する研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 横田 裕行
(日本体育大学大学院保健医療学研究科)

令和7(2025)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究 -----	3
横田 裕行	

II. 分担研究報告書

ICT を利用した効率的連携体制に関する研究 -----	71
横堀 将司	

被虐待児からの脳死下臓器提供に関する法的・法医学的解釈について -----	77
荒木 尚	

家族への情報提供としての選択肢提示のあり方と提供に至らない事例に関する研究 ----	83
織田 順	

脳死下臓器提供のための転院搬送の課題に関する研究 -----	88
久志本 成樹	

社会への啓発活動と社会への教育のあり方に関する研究 -----	99
朝居 朋子	

重症患者対応メディエーターのあり方に関する研究 -----	103
三宅 康史	

円滑な組織提供に関する諸問題に関する研究 -----	107
田中 秀治	

円滑な臓器提供のための地域連携に関する研究 -----	115
名取 良弘	

地域ドナーコーディネーターチーム養成コース開発に関する研究 -----	123
黒田 泰弘 渥美 生弘	

円滑な臓器・組織提供のための社会啓発に関する研究 -----	126
加藤 庸子	

移植医の負担軽減に関する研究 -----	128
江口 晋	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表 -----	133
----------------------	-----

I . 総括研究報告書

臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

研究代表者 横田 裕行 日本体育大学大学院保健医療学研究科 研究科長・教授

研究要旨：

臓器提供数は新型コロナウイルス感染症の収束とともに同感染症拡大前と比較しても増加傾向にある。しかし、その数は他の先進諸国と比較すると未だ少ない。その理由として、救急や脳外科施設など臓器提供施設における負担や脳死とされうる状態になった患者家族に対して臓器提供に関する情報提示が十分になされていないことが指摘されている。過去の我々の研究で明らかにしたように、五類型施設の体制整備状況や患者家族へ選択肢提示を行う困難性、臓器提供時の煩雑な手順等々による臓器移植に係る様々な負担が原因である。それらの課題を解決するために当研究班では4つのポイントを中心に検討を行った。すなわち、①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族への対応と家族の意思決定支援、②地域における五類型施設間での転院搬送を含めた法的脳死判定の支援体制構築、③関連学会での啓発活動や市民公開講座開催や中高生を対象とした学校教育、④移植医の負担軽減のために効率的な臓器摘出体制の構築である。①に関しては入院時重症患者対応メディエーター養成のための講習会を積極的に開催し、令和7年3月末の時点で既に約1400名あまりの受講者に終了書を授与した。また、法的脳死判定への支援や関連学会やJOTの連携体制構築事業との連携により、家族対応等の支援についても検討を行った。②に関しては地域連携として臓器提供時の法的脳死判定支援や、様々な手順に関する支援や情報共有等や脳死判定のための転院搬送体制構築、③に関しては普及啓発のために講習会開催、教育機関での教育、④では移植医の負担軽減のための相互互助制度構築や手術器械の調達と搬送の外部委託を行い、実際にパイロット的に施行した。

研究分担者（順不同）

横堀 将司 日本医科大学大学院医学研究科
救急医学分野 大学院教授
荒木 尚 埼玉医科大学医学部 教授
織田 順 東京医科大学救急・災害医学分野
客員教授
久志本成樹 東北大学大学院医学系研究科外科
病態学講座救急医学分野 教授
朝居 朋子 藤田医科大学保健衛生学部看護学科
教授
三宅 康史 帝京大学医学部救急医学講座 教授
田中 秀治 国土館大学大学院救急システム研究科
教授
名取 良弘 飯塚病院副院長、脳神経外科部長
山勢 博彰 山口大学大学院医学系研究科
保健学専攻 教授
渥美 生弘 浜松医科大学救急災害医学講座
教授
加藤 庸子 藤田医科大学ばんだね病院脳神外科
教授
江口 晋 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
移植・消化器外科学 教授
黒田 泰弘 香川大学医学部救急災害医学講座
教授

研究協力者（順不同）

吉川 宗 東北大学病院救急科助手
藤田 基生 東北大学大学院医学系研究科外科
病態学講座救急医学分野 助教
佐藤 毅 東京学芸大学附属国際中等教育学校
教諭
青木 大 一般社団法人日本スキンバンクネットワーク
東京歯科大学市川総合病院
角膜センター・アイバンク
小川 由季 一般社団法人日本スキンバンクネットワーク
佐々木千秋 東京歯科大学市川総合病院
角膜センター・アイバンク
明石 優美 藤田医科大学医療科学部看護学科
小野 元 聖マリアンナ医科大学医学部脳神経外科学
准教授
曾山 明彦 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
先端技術展開外科学 准教授
松島 肇 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
移植・消化器外科学 助教

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の収束とともに臓器提供数は同感染症拡大前と比較して増加傾向にある。しかし、その数は他の先進諸国と比較すると未だ少ない。その理由として、救急や脳外科施設など臓器提供施設における負担や脳死とされうる状態になった患者家族に対して臓器提供に関する情報提示が十分になされていないことが指摘されている。その理由は過去の我々の研究で明らかにしたように、五類型施設の体制整備状況や患者家族へ選択肢提示を行う困難性、臓器提供時の煩雑な手順等々による臓器提供時の負担が原因である。これらの課題を解決するため、平成29年度～令和元年度「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」、および令和2年度～令和4年「脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究」にて臓器提供時の負担を軽減するため、臓器提供ハンドブック（成人版、小児版）の作成と発刊、効率的検証のための医学的検証フォーマット案の作成、入院時重症患者対応メディエーターの教材作成を行った。また、いわゆる五類型施設における情報共有や臓器提供時の支援体制についてもモデル地区を設けて体制整備を行ってきた。

これらの成果を踏まえて、当研究班では令和5年度から以下の4つのポイントを中心に検討を行っている。すなわち、①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族への対応と家族の意思決定支援、②地域における五類型施設間での転院搬送を含めた法的脳死判定の支援体制構築、③関連学会での啓発活動や市民公開講座開催や中高生を対象とした学校教育、④移植医の負担軽減のために効率的な臓器摘出体制の構築である。①に関しては入院時重症患者対応メディエーター養成のための講習会を積極的に開催し、令和6年年度末（

2025.3.22現在）の時点で既に1439名の受講者に終了書を授与した。②では地域連携として臓器提供時の法的脳死判定支援や、様々な手順に関する支援や情報共有等や脳死判定のための転院搬送体制構築、③に関しては普及啓発のために講習会開催、教育機関での教育、④では移植医の負担軽減のための相互互助制度構築や手術器械の調達と搬送の外部委託を行い、実際にパイロット的に施行した。

B. 研究方法

令和5年度から以下の4つのポイントを中心に検討を行った。すなわち、①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族への対応と家族の意思決定支援、②地域における五類型施設間での転院搬送を含めた法的脳死判定の支援体制構築、③関連学会での啓発活動や市民公開講座開催や中高生を対

象とした学校教育、④移植医の負担軽減のために効率的な臓器摘出体制の構築である。

本研究は臓器提供する医療機関における新たな院内体制の提案、提供施設同士のネットワーク構築による情報共有と提供時の支援体制、そして社会の啓発活動等から臓器提供がより円滑に行えるための体制構築を目的としており、移植医療の発展に多大な貢献をするものと考えている。

（倫理面の配慮）

研究に際しては医療倫理、研究倫理の倫理性を担保するためにそれぞれの研究者は倫理講習を受講していることが前提である。また、各研究者のそれぞれの研究において、倫理委員会等の審査が必要である場合には、適宜倫理審査を受け、承認を受けることを前提とした。

C. 研究結果

上記の研究方法に従って、令和5年度から令和7年度までの3年計画の研究の中で、令和5年度、及び同6年度の途中結果として以下の成果が得られた。

①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族への対応と家族の意思決定支援（三宅班、織田班）

・三宅班

令和5年度から本年度は入院時重症患者対応メディエーター育成を中心に行った。入院時重症患者対応メディエーターは救命救急センターや集中治療室に入院した患者家族の意思決定支援を行う新たな医療職種である。患者が救命困難、あるいは救命されたとしても重篤な後遺症の残存が強く予想されるような患者家族に呈して、主治医や担当看護師、あるいは医療スタッフとの間で情報の橋渡しをすることが業務であり、そのような中で例えば患者が脳死とされうる状態となった際に、患者家族から臓器提供について意思を確認したり、その判断を支援する役割も有する職種である。

令和7年3月末現在で過年度の実績を加えると計1432名（令和5年度458名、令和6年度579名）の育成を行った（資料1-1）。なお、過去に本セミナーの受講者の中で職種が明らかになっているのは講習会に参加した職種は下図のように54.0%が看護師、ソーシャルワーカーが34.5%であった（資料1-2）。

また、実際に入院時重症患者対応メディエーターが臨床現場で活動する際の課題や位置付けに関して、過去にセミナーを受講した、あるいは今後の受講希望者に対して実務者発表会を毎年1月に開催している（令和5年度は令和6年1月27日、令和6年度は令和7年1月25日にWeb形式で開催）。

・織田班

従来から脳死とされうる状態とされた患者家族に臓器提供の情報提示（いわゆる選択肢提示）を

してきたが、平坦脳波・脳幹反射消失が認められた時点で、標準的な方法により、移植医療に関する情報提示を行うことの手順に関しての検討を行った。前年度に引き続き脳死とされる状態となった患者家族に対して臓器提供に関する情報提示のあり方に関する検討を行い、課題とされる①患者意思を尊重しているか、②患者家族、医療者間で正しく、もれなく情報を伝えられているか、③医療者間で負担が分担できているかのプロセス確認の検討を行った（資料2）。

②地域における五類型施設間での転院搬送を含めた法的脳死判定の支援体制構築（久志本班、渥美班、黒田班、名取班、荒木班、田中班、山勢班、横堀班）

・久志本班

昨年度までの研究で法的脳死判定のための転院に関して、実際の事例が発生した場合、対応できるところまで地域の施設間で対応がほぼ終了した。脳死判定のための転院搬送に関して、昨年度は机上シミュレーションにより問題点を抽出した。その結果、連携施設に対して一定の支援・協力をしないと脳死判定のための転院搬送は困難であることが明らかになった。また、脳死判定のための転院搬送の体制整備のみでは十分ではないことが明らかとなった。今年度は机上および実動シミュレーション、GCS 3レジストリー等の施設間情報共有のためのシステムの構築に向けて活動を行った。

・渥美班、黒田班

日本集中治療学会理事長、日本脳死・脳蘇生学会理事長としての黒田班と協働して地域コーディネーターチームの養成セミナー企画、開催した。地域コーディネーターチームは院内だけではなく、地域の臓器提供のコーディネーションを見据えているチームを編成することを想定している。また、都道府県コーディネーターやJOTコーディネーターとの連携も考慮に入れてセミナーを開催した。さらにJOTの連携体制構築事業と協働し、2024年8月4日に第1回地域コーディネーターチーム養成コーストライアルコース、2024年11月17日に第2回救急・集中治療領域 臓器・組織提供ハンズオンセミナー、2025年1月21日には「地域ドナーコーディネーターチーム養成コーストライアルコース」を開催した（資料3-1、資料3-2、資料3-3）。

・名取班

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】

先行研究で2018年1月より実施している急性疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査を継続した。アンケートの匿名化のため、先行研究では調査年度が明確ではなかった。同じ用紙を使用する各年度研究の結果を区別するため、2019年

度から2020年度は用紙サイズ（A4→B5）を変更、2021年度以降は毎年調査用紙の色を変更して、返信するアンケートの年度の識別可能とした。

実施は先行研究同様で以下の通り。

- 1) 死亡退院後、50日を経過したのち、アンケート用紙（別紙1）を患者家族（入院時登録されたキーパーソンの自宅に返信用の封筒を入れて送付する。
- 2) 返送されたアンケート用紙を集計分析する。
- 3) （資料4-1、資料4-2、資料4-3）

【法的脳死判定補助検査やマニュアル改訂作業にともなうアンケート調査】

2023年12月の厚生労働省例改訂で、2024年1月1日より、法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、合わせて法的脳死判定マニュアルなどの改訂作業がすすんでいる。その内容を紹介し、協力して頂ける施設にアンケートを配信し回答を得た。（資料4-4）

（倫理面への配慮）

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】は、飯塚病院倫理委員会で審議の上、承認された。（平成30年1月10日：R-17190）

【法的脳死判定補助検査やマニュアル改訂作業にともなうアンケート調査】は、参加の意思がある施設のみからの返信を得た。（資料4-1、資料4-2、資料4-3）

・荒木班

小児からの法的脳死判定とその課題を検討することで、小児からの脳死下臓器提供への支援を行っている。過年度から小児臓器提供の課題について検討しているが、今年度は特に被虐待児への対応について検討をした。本邦における小児からの脳死下臓器提供は海外と比較して、その割合は高いが、縊頸による低酸素脳症などの自殺によるケースが多いのが特徴である。また、小児からの臓器提供数は地域格差として西日本より東日本が少ない傾向があることを明らかにした。また、日本臓器移植ネットワークのデータから、小児からの臓器提供が不成立であった274例中、その理由が明らかになっている67例を検討すると、虐待が関与しているケースが少なからずあることを明らかにした（資料5-1）。

また、令和7年3月4日には臓器提供施設連携体制構築事業、及び本研究の一環として、hybrid形式でセミナーを開催した（資料5-2）。

・田中班

組織提供、組織移植を支援するという研究課題から、本年8月17日、18日に開催された第22回日本組織移植学会（会長：横田裕行研究代表者）で組織移植におけるコーディネーターと入院時重症患者対応メディエーターに関するシンポジウムで本研究班での検討内容を発表した（資料6-1）。また、組織移植についての普及啓発のため

にポスターと動画（資料6-2）を作成した。さらに、最終年度に向けて横堀班と連携して熱傷に対する手術、採皮等を2D、3Dで視聴できるような教育ツール作成をしている（資料6-3）。

・山勢班

看護師による法的脳死判定や臓器提供を支援するという立場から脳死下臓器提供した患者家族への看護師の対応を明らかにすることを本研究班の研究課題としている。昨年度は脳死下臓器提供した家族が求める看護と退院後の支援について脳死下臓器提供の患者家族のインタビューを行った。そして、今年度はその結果を踏まえて、過去に作成した「脳死下臓器提供における看護師の役割に関するガイドライン」の修正、追加とした。具体的には新たな医療職種である入院時重症者対応メディエーターを含めたチーム医療で看護師がどのような役割を果たすべきか、また看取りの部分での看護師の役割を追加を記載した（資料7）

・横堀班

法的脳死判定の支援という立場から、ICTを利用した効率的連携体制構築に関する研究を行っている。研究分担者である横堀将司教授の厚生労働省特別研究で、脳死とされうる状態の診断が実施されるのは、不可逆的な脳機能障害例の1/3程度であることが明らかになっている。実際、いわゆる五類型施設においても法的脳死判定の体制が整っていたい施設が51%である実態がある。このような現状を踏まえると法的脳死判定の経験がない、あるいは乏しい施設に経験のある施設から支援体制構築は重要である。そのために医療者間のコミュニケーションアプリであるJOINを利用して脳死判定の実際、すなわち意識レベル確認、脳幹反射の評価、脳波計からの情報を遠隔医療機関同士で共有するシステムを活用して、脳死判定支援のあり方について検討をしている（資料8）。昨年度は日本医科大学高度救命救急センターと聖隷浜松病院救命救急センター間でパイロット的に脳死判定の講義を行い、その有用性を確認することができた。今年度はリアルタイムで脳死とされうる状態の診断に有用であるかを複数の施設間で検証を行い、その有用性と課題について検討をした。

③社会啓発、学校教育の重要性の検討（朝居班、加藤班）

・朝居班

中高生を対象とした移植医療や脳死の病態、脳死下の教育、啓発のために教材開発と実際に授業を行った際の効果や課題検証を行った。なお、2024年9月に行われた国際移植学会がイスタンブールで開催されたが、本研究に関して発表し、海外研究者と意見交換も行った。また、今回初めて小学6年生に移植医療の授業、特に渡航移植に関する募金活動の意義についての授業を行うことがで

きた（資料9-1）。さらに、2025年1月、2月には学芸大学附属中学3年生を対象に授業を予定している。また、生徒からの意見のフィードバックとその解析を行った。

なお、また、これまでの成果を論文化した結果、医学会誌“移植”59巻3号に掲載された（資料9-2）。

・加藤班

医療者への移植医療を普及、啓発をする一貫として様々な講演会を企画し、開催をした。まず、昨年度になるが今年度の2月26日に「救急医療と臓器移植について」の講演会を行った。今年度の活動として7月31日に「次世代の臓器移植」のWeb講演会を開催した（資料10-1）。さらに、来年1月7日には移植側の専門家に講演を頂き、提供側の救急科や脳神経外科として現在の移植医療がどのような状況であるかについて解説を中心に講演会を開催した（資料10-2）。

④移植医の負担軽減のために効率的な臓器摘出体制の構築（江口班）

・江口班

移植医の負担軽減を図る目的で臓器を摘出する際に使用する手術器械を、研究班として契約をした（株）日本ステリ社が管理・搬送する体制を構築した（資料11）。具体的にはいずれも九州で5類型施設で県の基幹医療機関と言える7施設（福岡県2施設、熊本県1施設、長崎県3施設、鹿児島県1施設）の協力を頂き、肝臓のドナーが発生した際に摘出チームが（株）日本ステリ社が用意した手術機器を使って摘出術を行うシステムで、日本肝移植学会の承認も頂いており、いつでもこの体制が運用できるような状況まで準備が完了した。

なお、「摘出器械の拠点化」の取り扱いについては器具や搬送に関する評価は業務評価にあたり、患者評価、研究に当たらないためIRB等での審査は不要であることをIRBで確認している。

D, 考察

研究の目的を達成するために各研究分担者は個別、あるいは研究分担者同士で情報共有をしながら検討を行った。また、横田裕行は研究代表者として令和5年度、及び令和6年度にそれぞれ数回の合同研究会議を行い、研究班全体の統括をした（資料12-1, 12-2, 12-3, 12-4, 12-5, 12-6）。

本研究班の検討事項の4つのポイントは、いずれも本邦の移植医療推進のために重要であり、ほぼ予定通りの進捗状況で研究が進行している。

①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族への対応と家族の意思決定支援

前述のように令和7年3月末現在、入院時重症患者対応メディエーターを従来からの合計で1439名

の育成を行った（令和5年度458名、令和6年度579名）。また、移植コーディネーターとの標準的な連携モデルの提案し、その一環として日本集中治療学会理事長の黒田泰弘研究分担者の黒田班と渥美班が協働して地域コーディネーターチーム養成コースを開催した（資料3-1、3-2、3-3）。

最終的には入院時重症患者対応メディエーターと移植コーディネーターの連携モデルの作成を想定している。また、上記の課題を分担して、今後は院内体制構築の際に骨格となる医師の役割（織田順）、看護師の視点（山勢博彰）、メディエーター養成と標準的活動指針作成（三宅康史、渥美生弘、黒田泰弘）、移植医療機関を含めた標準的活動指針作成（江口晋、田中秀治）をして当初の目的を達成することを予定している。

患者家族の医療に対する満足度は、コロナ禍中は、医療者への感謝という言葉がマスコミから常に流されていた点もあり、アンケート調査で自由記載欄には感謝の記載が数多く見受けられた。しかし、昨年度以降、様相が一変し、医療機関側の面会制限の継続などに対しての不満が数多く見受けられ、従来は満足度の高かった入院期間が長期のグループで満足度の低下と医療に対しての不満が数多く見られ、最終的な医療の満足度も本年度が最も低下した（名取班）。

②地域における五類型施設間での転院搬送を含めた法的脳死判定の支援体制構築

地域における五類型施設の中で、脳死下臓器提供の経験豊富な基幹施設を中心に、周辺の施設が連携施設となるネットワークモデルを構築し、脳死下を含めた臓器提供や組織提供時の情報共有、法的脳死判定のための支援や転院搬送体制を構築する。令和5年度はモデル地域の中で、過去の事例からネットワーク構築に向け、課題抽出とルール作成を行った。令和6年度は課題の解決と作成したルールをシミュレーションと実際の事例があった場合には、その検証からルールを修正する段階にまで作業がすすんだ。最終年度は支援のための地域ネットワーク体制を構築する。課題は、法的脳死判定のための転院搬送（久志本班）、ICTを利用した効率的連携体制構築（横堀班）、患者データベースを用いた地域ネットワーク構築（渥美班）、福岡県脳神経外科施設を骨格とする地域での情報共有と支援体制（名取班）として、当初の研究目的を達成する。

特に、久志本班においては実際の対象事例が発生した場合には、一定の条件下で法的脳死判定のための、転院搬送を可能とする体制を既に構築することができた。5類型施設の中で脳死とされる状態となった際に、本人や家族の意思の臓器提供に関する意思がある場合には、確実に臓器提供

会出来るような体制が構築されると期待される。

なお、法的脳死判定の脳血流補助検査については、全ての回答施設からCTアンギオグラフィ、脳血流SPECT、脳血管撮影（DSA）が行えること。実際におこなるのはCTアンギオグラフィもしくは脳血管撮影（DSA）との回答で有り、TCDについては否定的であった。本アンケートは、マニュアル素案段階に行ったため、TCDを選択肢の一つとしたが、2025年3月に公表された『法的脳死判定マニュアル2024』ではTCDは削除されていた。パブリックコメントなどをプロセスを経る中で現実的な変更がなされたものと考えられた（名取班）

③社会啓発、特に学校教育の重要性の検討

関連学会や日本臓器移植ネットワークと共同して講演等の開催や市民公開講座開催、さらに同時に中高生を対象とした移植医療や脳死の病態、脳死下の教育、啓発に関する意義と課題を検討した（朝居班）。また、社会への普及啓発の一貫としてセミナーを開催した（加藤班）。最終的な成果として臓器提供に関する意思表示の重要性を社会が認識するような活動を予定し、本邦の移植医療の推進に大きく寄与すると考えている。

④移植医の負担軽減のために効率的な臓器摘出体制の構築

医師の働き方改革の必要性が強調される中で、過重な業務環境の中で移植医療を担っている移植医の負担軽減を考慮し、効率的な臓器摘出術時の体制について検討した。すなわち、移植医の負担軽減のために、臓器を摘出する手術の際に使用する手術器械を臓器ごとに個々の摘出チームが持参していた従来の方法を、本件について契約を結んだ企業が仲介することで手術器械の搬送を移植医が行わなくて済む体制を構築した（資料11）。移植医の様々な負担軽減の一つとして位置付けられると考える体制であるが、今後は対象の拡大が可能と考えており、移植医の負担軽減に大きく寄与する（江口班）。

さらに最終年度は研究班としてこれらの研究成果を総括し、臓器提供施設マニュアルの作成を目標としている。

E. 結論

令和5年度、令和6年度の研究課題として4つのポイント、すなわち①臓器・組織提供の可能性を有する患者家族の意思決定支援のために、入院時重症患者対応メディエーターの育成、②法的脳死判定のための転院搬送を含めた地域における五類型施設間の情報共有と支援体制構築、③関連学会での啓発活動や市民公開講座開催や中高生を対象とした学校教育、④移植医の負担軽減のために効

率的な臓器摘出体制の構築を検討した。研究自体は順調に経過し、入院時重症患者対応メディエーター育成、脳死判定のための転院搬送など臓器提供する医療機関院内体制の提案、提供施設同士のネットワークによる情報共有と提供時の支援体制を構築している。

これらの成果が社会の啓発活動から臓器提供がより円滑に行えるための体制構築を目的としており、移植医療の発展に多大な貢献をするものと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 学会発表

1. 横田裕行：日本の移植事情、第7回 臓器提供施設連携体制構築事業定例会、2024年10月17日
2. 横田裕行：日本臓器移植ネットワークから第30回日本臓器移植関連学会協議会 2024年9月7日
3. 横田裕行：救急医療におけるACPの意義と課題 佐賀医学会・日医生涯教育講座、2024年3月16日
4. 横田裕行：脳死判定と最近のトピックスについて 日本脳死・脳蘇生学会 第2回救急・集中治療領域 臓器・組織提供ハンズオンセミナー 2024年11月17日
5. 横田裕行：法的脳死判定に係る「臓器の移植に関する法律施行規則」の改正等について～厚生労働省研究班報告書を中心として～令和6年度第1回長崎県移植情報担当者協議会、2024年8月2日
6. 横田裕行：転院搬送時における医療機関医師等との連携要領 東京民間救急コールセンター連絡協議会定期総会 2024年5月20日

H. 知的所有権の出願・登録状況

- 1) 特許取得
特になし
- 2) 実用新案登録
特になし
- 3) その他
特になし

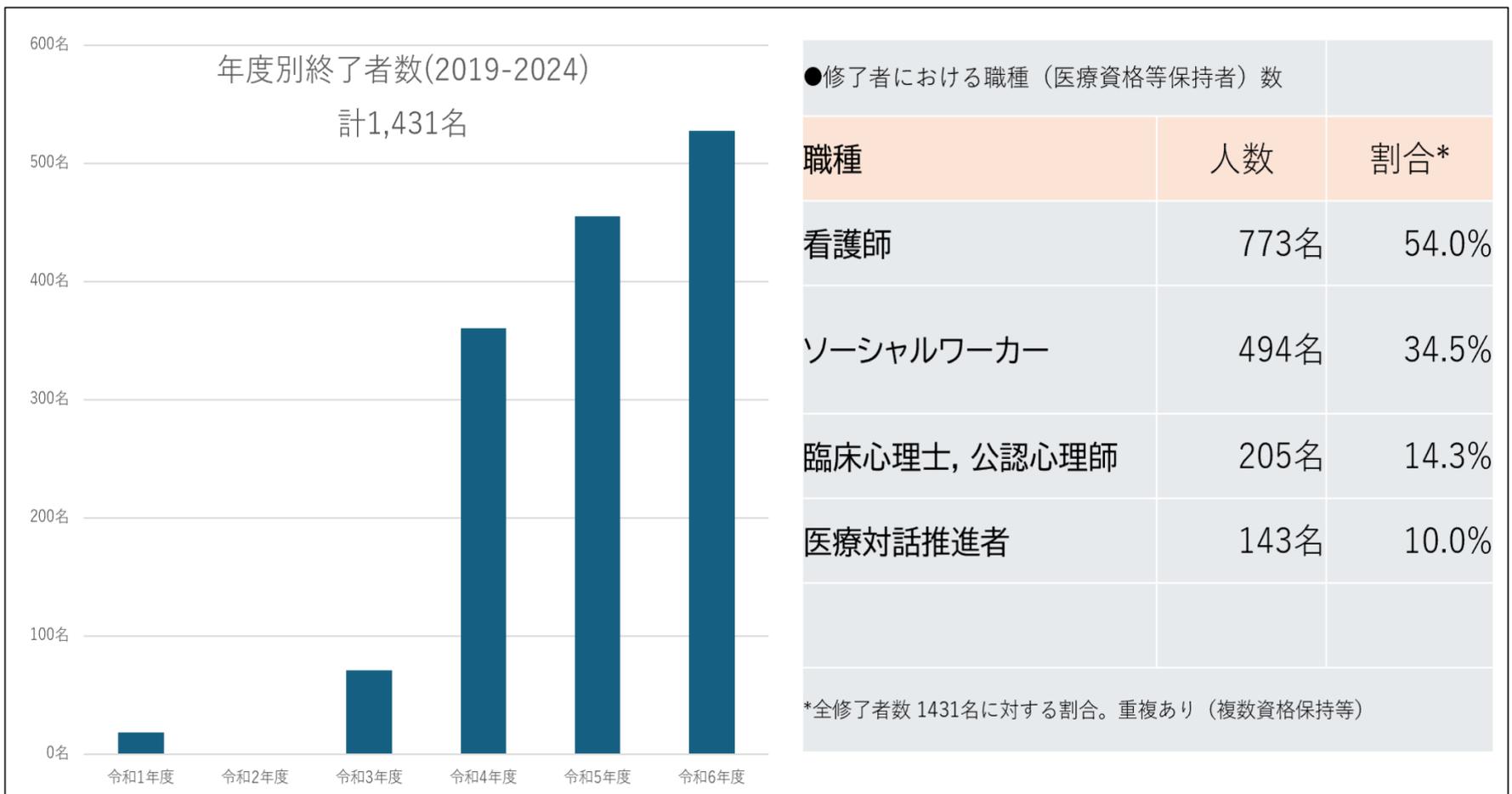
セミナー受講者数

<ul style="list-style-type: none"> • 令和元年度 <ul style="list-style-type: none"> 第1回 (2019年9月23日、対面) : 12名 第2回 (2020年1月19日、対面) : 6名 • 令和3年度 <ul style="list-style-type: none"> 第1,2回 (2022年2月6日、Web形式) : 35名 第3,4回 (2022年3月19日、Web形式) : 36名 • 令和4年度 <ul style="list-style-type: none"> 第1,2回 (2022年 7月2日、Web形式) : 60名 第3,4回 (2022年 8月20日、Web形式) : 60名 第5,6回 (2022年 9月21日、Web形式) : 60名 第7,8回 (2022年11月12日、Web形式) : 60名 第9,10回(2023年 1月 7日、Web講習) : 60名 実務者発表会 (2022年1月28日、Web形式) 第11,12回 (2023年3月4日、Web形式) : 60名 • 令和5年度 <ul style="list-style-type: none"> 第1、2回 (2023年 5月27日、Web形式) : 78名 第3、4回 (2023年 7月15日、Web形式) : 72名 第5、6回 (2023年 9月16日、Web形式) : 77名 第7、8回 (2023年11月18日、web形式) : 72名 第9,10回 (2024年 1月20日、Web形式) : 81名 実務者発表会 (2024年1月27日、Web形式) 第11,12回 (2024年3月23日、Web形式) : 78名 	<ul style="list-style-type: none"> • 令和6年度 <ul style="list-style-type: none"> 第1、2回 (2024年5月25日、Web形式) : 60名 第3、4回 (2024年6月29日、web形式) : 66名 第5、6回 (2024年8月18日、ハイブリッド) 78名 第22回日本組織移植学会 第7、8回 (2024年9月28日、Web形式) : 63名 第9、10回(2024年11月2日、Web形式) : 69名 第11回 (2024年11月17日、対面式) : 15名 第26回日本救急看護学会 再12回 (2024年12月6日 対面式) : 15名 第43回日本蘇生学会 第13、14回 (2025年1月11日、Web形式) : 80名 実務者発表会 (2025年1月25日、Web形式) 第15、16回 (2025年2月22日、対面式) : 24名 第75回日本救急医学会関東地方会 第17、18回 (2025年3月22日、Web形式) : 59名
---	---

計 1439名

令和2～4年度厚生労働科学研究費 移植医療基盤整備研究事業研究計画新規計画書研究脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究

令和5～6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) 「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」



臓器組織提供：課題と解決のポイント

①患者意思を尊重し、レスペクトをもって診療にあたれているか？

- ・患者、患者家族に聞かされるディスカッションといえるか
- ・正しい用語を使っているか

②患者家族、医療者間で正しく、もれなく情報を伝えられているか？

- ・不可逆的と考えられたら中立的な情報提供
- ・「いのちの贈りもの」による勘違い

③医療者間で負担が分担できているか？

- ・五類型施設であれば どの診療科 も提供にかかわる機会あり
- ・一通りではなくさまざまな経過への対応が必要

どの専門診療科も、礼を失することなく、正しく情報提供を行いたい

地域ドナーコーディネーターチーム 養成コーストライアルコース分担表 (8月4日)

				インスト	受講生	評価者
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美・横堀	他の参加者	黒田、西田
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	20分	10:15~10:35	岩永・青木・羽田	他の参加者	黒田、西田
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	60分	10:35~11:35	中村健・内藤	他の参加者	黒田、西田
	昼休み (ランチョンセミナー)	25分	11:35~12:00	中村智		
	昼休み	25分				
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:25~13:55	中村祥・杉江・西村・瀬尾	他の参加者	黒田、西田
	休憩	10分				
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	14:05~14:50	林・松尾・河北	他の参加者	黒田、西田
	休憩	10分				
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	50分	15:00~15:50	平井・中村智・土井	他の参加者	黒田、西田
	振り返り	10分	15:50~16:00			

2024年11月17日開催の第2回救急・集中治療領域 臓器・組織提供ハンズオンセミナーのプログラム (一部)

【スケジュール】

時間	内容	備考
11:00	ファシリテーター集合	
11:20	受付開始 (参加者)	司会：青木 Co
11:45～11:50	① 開催あいさつ	日本脳死脳蘇生学会 理事長 黒田泰弘先生
11:50～12:20	ランチオンセミナー ②総論「救急医療と移植医療」 *組織も含む ③特別講演 *脳死判定と最近のとトピックスについて	講師：川崎市立多摩病院 小野元先生 講師：JOT 理事長 横田裕行先生
12:20～12:30	休憩	
12:30～12:40	アイスブレイク・自己紹介	
12:40～13:25	④適応の確認と評価 【目的・目標】 ・簡単な適応確認の一問一答で、参加者の知識を確認しつつ、グループワークを行う。 ・症例が進むと仮定した場合、どのような問題点 (判断能力についてかかりつけ医へのコンサルトや外因死の警察への連絡など) の解決が必要かまで検討できるようにする。 【進行方法】 1) 講義 (10分) ・臓器提供除外項目 (禁忌事項)、脳死下臓器提供を前提とした場合の前提条件や除外例など、法令通知等に関して講義を行う 2) 適応○×クイズ+解説(10分) ・講義内容の確認 3例 →解説 (禁忌事項、法令、通知文等の確認) 3) グループワーク (15分) 臨床現場でよくみる症例の適応判断 4～5例 ・透析患者 (あるいは慢性腎不全)、糖尿病患者 ・ECMO 症例→心停止は可 ・縊頸症例・うつ病の既往あり →本人の判断能力・かかりつけ医の確認、頸髄損	模擬症例 講師：中山 Co. 青木 Co. 【ファシリテーターへの注意点】

地域ドナーコーディネーターチーム 養成コーストライアルコース分担表 (1月21日)

				インスト
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美・横堀
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	30分	10:15~10:45	岩永・青木・羽田
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	50分	10:45~11:35	中村健・内藤
	昼休み(ランチョンセミナー①)	25分	11:35~12:00	中村智
	昼休み(ランチョンセミナー②)	25分	11:35~12:00	JOT(大宮)
	昼休み	25分		
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:25~13:55	中村祥・杉江・西村・瀬尾
	休憩	10分		
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	14:05~14:50	林・松尾・河北
	休憩	10分		
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	50分	15:00~15:50	平井・中村智・土井
	振り返り	10分	15:50~16:00	

*転院搬送をも見据えた養成コース

脳神経外科に入院された患者さんのご家族のみなさんへ アンケート調査へのご協力をお願い

「日本一のまごころ病院」を目指す飯塚病院では、まごころの込もった「最適医療」を提供するために、入院された患者さんにアンケートへのご回答をお願いしています。これまでも、患者さんが退院される当日にアンケートをお願いし、ご回答頂いたご意見を、より良い病院運営に役立ててまいりました。

その一方で、お亡くなりになって退院されました患者さんのご家族には、ご意見を頂く機会がございませんでした。これは、飯塚病院に限らず、日本のほとんどの病院が同様にご家族のお気持ちを察して調査を行っておりませんでした。

しかし、大切なご家族の一員である患者さんと病院で最期の時間を共に過ごされましたご家族にこそ、ご意見を頂戴すべきと考え、このアンケート調査を行うことといたしました。

もちろん、ご回答を強制するものではありません。回答されない場合でも、今後、飯塚病院での受診や治療、看護などでご家族が不利益となることは一切ありません。回答の可否については、ご家族がご自由にお決めください。回答を見合わせる場合は、ご面倒をおかけしますが、この用紙を破棄してください。

このアンケートには、患者さんやご家族個人を特定する情報はございません。この調査結果を医療の改善を目的として学会や公的資料として使用する場合も、集計されたデータとして使用し調査目的以外の利用は行いません。

このような趣旨にご賛同いただき、アンケートにご協力いただけます場合は、御面倒をお掛けしますが、ご回答の後、添付の封筒に入れて、ご返送ください。よろしくご検討のほど、お願い申し上げます。

飯塚病院 副院長

脳神経外科 部長

名取 良弘

■【問1】～【問10】の質問につき、回答を1つ選び当てはまる回答に○印をつけてください。

□には自由にご意見をお書きください。

【問1】入院されていた患者さんの性別を教えてください。

女	男	その他
---	---	-----

【問2】入院されていた患者さんの年齢を教えてください。

15歳未満	15～19歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳
35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳
85歳以上				

【問3】今回、患者さんが入院されていた期間を教えてください。

24時間以内	1～3日	4～7日	8日～14日	15日～30日	30日以上
--------	------	------	--------	---------	-------

■ご回答されているご家族(あなた)へ伺います。

【問4】あなたと患者さんとの関係を教えてください。

配偶者	親	子ども	親戚(兄弟など)	その他
-----	---	-----	----------	-----

【問5】あなたの年齢を教えてください。

20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上

【問6】あなたは「担当医師」についてどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 治療全般について	5	4	3	2	1	0
2. 病気の状態や検査・治療に関する説明について	5	4	3	2	1	0
3. 患者さんのご質問や訴えへの対応について	5	4	3	2	1	0

【問7】あなたは「看護師」に関する下記の事項はどう思いました？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 看護全般について	5	4	3	2	1	0
2. 患者さんのご要望やご相談への対応について	5	4	3	2	1	0
3. ナースコールの対応について	5	4	3	2	1	0

【問8】あなたは「入院」に関する下記の事項はどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 病室環境・院内設備	5	4	3	2	1	0
2. 食事	5	4	3	2	1	0
3. 職員の言葉遣い	5	4	3	2	1	0
4. 職員の身だしなみ	5	4	3	2	1	0
5. プライバシー保護	5	4	3	2	1	0
6. 安全面	5	4	3	2	1	0

【問 9】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、患者さんの治療以外の内容について、相談できる職員がいれば、相談したいことがありましたか？

あった	なかった
-----	------

【問 10】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、ご家族のご相談に応じた当院の職員はいましたか？

いた	いなかった
----	-------

* 「いた」と答えた方は、10-1～10-3 の質問にお答えください。

10-1：対応した職員の職種をお答えください。（複数対応した場合には、全て選んでください。）

ソーシャルワーカー (相談員)	臨床心理士	病棟 看護師長	病棟事務員	リハビリ 担当スタッフ	その他
--------------------	-------	------------	-------	----------------	-----

* 「その他」の職種がわかれば、具体的にご記入ください。➤

--

10-2：担当医師・看護師以外の職員は親身になってお話を伺っていましたか。

全て聞いて もらえた	だいたい聞いて もらえた	どちらでもない	あまり聞いても らえなかった	全く聞いてもら えなかった
---------------	-----------------	---------	-------------------	------------------

10-3：ご家族の相談について、担当医師・看護師以外の職員の対応は満足いくものでしたか。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問 11】 今回の脳神経外科病棟での入院生活全般について、ご家族としての感想をお聞かせください。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問 12】 今後、ご家族や友人に当院（飯塚病院）を勧めようとお考えですか？

是非、勧めたい	どちらかといえば 勧めたい	どちらでもない	あまり勧めない	絶対に勧めない
---------	------------------	---------	---------	---------

■ご意見・ご要望等がありましたら、ご記入ください。

改善の結果報告をご希望の方は、ご連絡のため お名前、ご連絡先をご記入ください。

--

御面倒をお掛けして申し訳ありませんが、アンケートは、添付の封筒に入れてご投函ください。
ご協力誠にありがとうございました。

2024 年度臓器提供施設連携体制構築事業 参加施設の皆さんへ

2023 年末の厚生労働省令改訂で、2024 年 1 月 1 日より、法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、法的脳死判定マニュアルなどの改訂作業がすすんでいます。皆さんの病院での検査が実施状況と実際の法的脳死判定時に使用する際の方針などについてアンケートを実施します。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

1) 貴院で実施できる脳血流検査を全て選んでください。

- ① CT アンギオグラフィ
- ② 脳血流 SPECT
- ③ 脳血管撮影 (DSA)
- ④ 経頭蓋ドップラー超音波検査 (TCD)

2) 貴院で脳死判定の際の補助検査（脳血流検査）で行う可能性が高いものを上記の番号から全て選んでください。

3) 貴院で脳死判定の際の補助検査（脳血流検査）で行わないものがあれば、その番号と理由を記載してください。

番号 理由

--	--

小児臓器提供不成立 67例の集約

	家族辞退	医学的理由	その他
家族申し出 29	分類不可 7	承諾前死亡・急変 2	問い合わせのみ 5
	家族総意得られず 1	感染・敗血症 1	心停止後連絡 1
	不明 2	状態の改善 1	検視 1
		悪性腫瘍 1	体制が整わず 3
		その他 1	司法解剖 1
			虐待の可能性 2
			その他 3
選択肢提示 38	分類不可 10	承諾前死亡・急変 4	その他 3
	傷つけない 1	感染・敗血症 1	虐待の可能性 1
	説明受け入れられない 1	状態の改善 1	体制が整わず 1
	病状・現状を受け入れられない 5	その他 1	問い合わせのみ 2
	不明 5		有効な意思表示困難 (Down症・水頭症) 1

令和6年度

小児の臓器提供施設連携 体制構築事業 協議会

2025年

3月4日 火 18:30-20:00

ハイブリッド開催（参加費無料）

現地会場：埼玉県立小児医療センター 6-1会議室

オンライン：Zoom（定員100名）

挨拶

厚生労働省健康・生活衛生局 難病対策課移植医療対策推進室長 島田 志帆 様

進捗報告

18:40～19:00

死因究明とグリーフケア—最新の議論—

種市 尋宙 准教授

（富山大学医学部附属病院 小児科学教室）



特別講演

19:00～20:00

死因究明制度と臓器移植

岩瀬 博太郎 教授

（千葉大学大学院医学研究院・医学部 法医学教室）



総括

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 理事長

岩中 督 先生

第22回日本組織移植学会プログラム（一部）



学会日程表 8月17日（土）

第1会場（講堂） ＜日本医科大学 教育棟 2F＞		第2会場（講義室1） ＜日本医科大学 教育棟 2F＞	
8:00		8:00	
8:30	8:55～9:00 開会のご挨拶	8:30	
9:00	9:00～9:30 会長講演 移植医療での「連携」とは 演者：横田 裕行 座長：小野 稔	9:00	
9:30	9:30～10:40 パネルディスカッション 組織移植の課題と将来 座長：外園 千恵、田村 純人 コメンテーター：北村 惣一郎、島崎 修次	9:30	
10:00		10:00	
10:30		10:30	
11:00	10:45～11:20 一般演題① Coordination 1 座長：織田 順、青木 大	11:00	10:45～11:20 一般演題③ Challenge 座長：蜂谷 裕道、横堀 将司
11:30	11:20～11:55 一般演題② Tissue Bank 座長：小玉 正太、後藤 昌史	11:30	11:20～11:55 一般演題④ Innovation 座長：小川 真由子、渡邊 和誉
12:00	12:00～12:50 ランチョンセミナー 移植組織の保存・輸送（角膜、羊膜、血管、心臓弁） 座長：木下 茂 共催：持田製薬株式会社	12:00	
12:30		12:30	
13:00	13:00～14:00 評議員会、会員総会、表彰式 木下 茂	13:00	
13:30		13:30	
14:00	14:00～14:10 日本体育大学 チアリーダー部	16:00	15:50～17:30 シンポジウム （組織移植医療普及推進のための委員会企画） 組織移植の多職種連携 ～メディエーターを含む～ 座長：奥寺 敬、田中 秀治 コメンテーター：剣持 敬、芦刈 淳太郎
14:30	14:20～15:10 特別講演 報道機関から見た組織移植医療 演者：中村 幸司 座長：後藤 満一	16:30	
15:00		17:00	
15:30	15:15～15:50 一般演題⑤ Coordination 2 座長：齋藤 大蔵、明石 優美	17:30	
16:00	15:50～17:30 シンポジウム （組織移植医療普及推進のための委員会企画） 組織移植の多職種連携 ～メディエーターを含む～ 座長：奥寺 敬、田中 秀治 コメンテーター：剣持 敬、芦刈 淳太郎	16:00	
16:30		16:30	
17:00		17:00	
17:30	17:30～17:35 閉会のご挨拶	17:30	
18:00		18:00	



①組織移植医療普及推進にむけて

- 日本組織移植学会にて「組織移植医療普及推進のための委員会」発足
(委員長：奥寺敬先生、副委員長：横田裕行先生、田中秀治先生)
- ホームページへ「**組織提供について**」の基礎的な情報をまとめたページを新設
- 「**組織提供ってなんだろう**」ポスター作成
- 広く組織提供について正しく知っていただける内容



アニメーション動画

- 一般/院内Co/提供希望家族 など想定
- 組織移植/組織提供についての紹介動画
- 単発で短い動画（15～30秒）

組織移植とはどういう移植ですか？

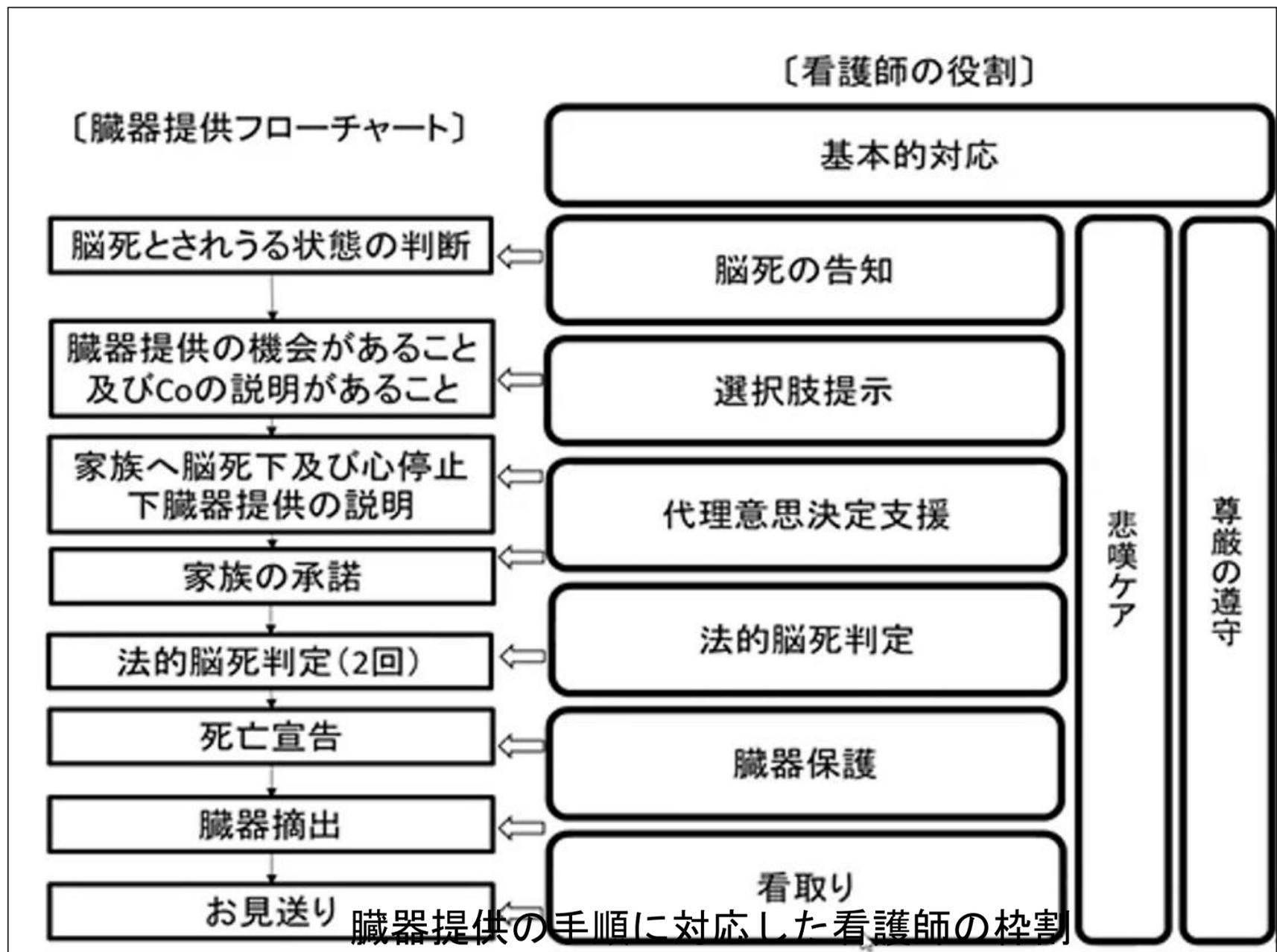


組織移植とはどういう移植ですか？

①ヒトの組織 (tissue) を移植して機能障害や機能不全に陥った組織や臓器の機能回復を図ります。





医療従事者間コミュニケーションアプリ (JOIN) ・ テレメトリー式脳波計 EEGヘッドセット AE-120A

Joinとは

医療従事者間コミュニケーションアプリ



チャット
(同時に複数とつながる)

医用画像共有
(遠隔医療に利用)

セキュリティ対策

販売名: 汎用医療情報連携用プラットフォーム Join
医療機器認証番号: 227A06DX00007000
クラス分類: 管理医療機器

1病院の利用から病病連携まで幅広い活用

病院内外で

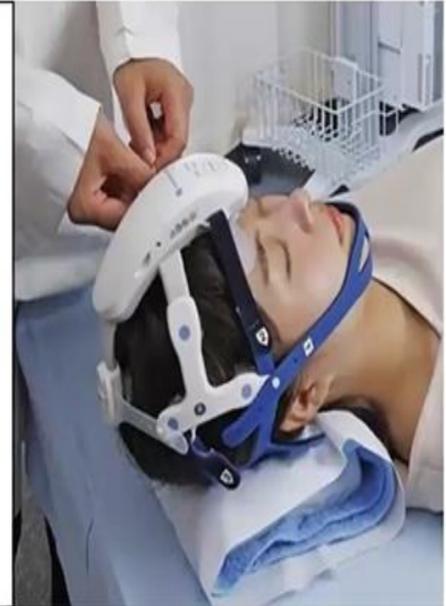
院内はもちろん、夜間/休日で専門医が院外にいる場面でも、チャットや画像を用いてスムーズな情報共有やコンサルテーションを可能にします。



病病連携で

複数病院の連携により、症例相談や患者紹介が容易になります。

緊急紹介の際には、瞬時に病院間の情報共有が可能となり、救急搬送プロセスの効率化に繋がります。



2. 倫理的ジレンマ授業の実践[←]

12月4日 関西大学初等部(6年生60名)[←]

1月～2月 東京学芸大学附属国際中等教育学校(3年生120名)[←]

[←]

3. 生徒からのフィードバックと解析[←]

I

1月～2月 東京学芸大学附属国際中等教育学校(3年生120名)に対し、授業前後の意見の変移とその理由を自由意思で回答してもらい、解析し、プログラム改善につなげる。[←]

284 『移 植』 Vol. 59, No. 3

■ 原 著

臓器移植における倫理的ジレンマを題材にした
中学校・高等学校の教材開発
—「主体的・対話的で深い学び」で VUCA 時代を生き抜く力を
修得する—

朝居朋子¹, 佐藤 毅², 横田裕行³

**Creating Ethical Dilemma Teaching Materials on Organ Transplantation
for Junior and High School Education**

¹*Fujita Health University,*²*Tokyo Gakugei University International Secondary School,*³*Nippon Sport Science University Graduate School*Tomoko ASAI¹, Takeshi SATO², Hiroyuki YOKOTA³

【Summary】

【Objective】 Organ transplantation presents ethical issues and value conflicts, making it an ideal dilemma material for school education. It stimulates students to consider their opinions and exchange ideas. Therefore, we have developed ethical dilemma teaching materials.

藤田医科大学ばんだね病院
2024年度第1回臓器移植WEB講演会

2024.07.31
Wed.
15:30-

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109



主催 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科/臓器移植委員会
日本臓器移植ネットワーク
共催 厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業横田班）
2024年度臓器提供施設連携体制構築事業
事務 藤田医科大学ばんだね病院事務部
（担当：出口）052-323-5792

次世代の臓器移植

司会

加藤 庸子 先生
藤田医科大学ばんだね病院
統括副院長/脳神経外科 教授



渥美 生弘 先生
聖隷浜松病院
救急科・救命救急センター長



開会挨拶

堀口 明彦 病院長
藤田医科大学ばんだね病院
病院長/外科教授



閉会挨拶

三鬼 達人 看護部長
藤田医科大学ばんだね病院
看護部長



臓器移植WEB講

テーマ
脳死下臓器提供の課題～
提供ご家族への正確な移植メッセージ提供に向けて

2025.1.7
16:00- Tue.

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109



主催 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科/臓器移植委員会
日本臓器移植ネットワーク
共催 厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業種田班）
2024年度臓器提供施設連携体制構築事業
事務局 藤田医科大学ばんだね病院事務局
(担当：出口) 052-323-5792

司会
加藤 康子 先生



開会挨拶
堀口 明彦 病院長
藤田医科大学ばんだね病院 病院長/外科教授



Discusstant
小野 稔 先生
東京大学医学部付属病院心臓外科 教授



江川 裕人 先生
浜松ろうさい病院 病院長



久志本 成樹 先生
東北大学病院 救急科 科長/教授



小野 元 先生
聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院
脳神経外科 准教授



具体的な器材搬送から回収までのフローを以下にお示しいたします。



令和 5 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)←
 「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」←
 第一回班会議議事要旨←

←

1. 日時：令和 5 年 7 月 21 日 (火) 16 時 00 分～18 時 00 分 ←

←

2. 会場：Web 会議 ←

←

3. 出席者（敬称略・順不同）： ←

○研究者 ←

荒木尚、織田順、久志本成樹、朝居朋子、三宅康史、田中秀治、←
 名取良弘、山勢博彰、渥美生弘、加藤庸子、江口晋、黒田泰弘、←
 横堀将司、横田裕行、青木大（研究協力者）、←

←

○オブザーバー ←

吉川美喜子(厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室) ←

←

○事務局←

広瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）←

←

4. 議事次第：←

(1) 厚労省挨拶 ←

厚労省の吉川先生から本研究班は既に渡航移植の患者実態に関する研究成果を公表するなど、社会から注目されている。このように本研究班で議論、公表される成果は期待されている旨のコメントと挨拶があった。←

←

(2) 班長挨拶 ←

研究代表者の横田から本研究班研究体制について説明があった。今回の研究班体制は、原則として従来の体制を継続するが、日本集中治療医学会理事で日本脳死・脳蘇生学会理事長の香川大学医学部救急災害医学講座の黒田泰弘教授に新たに参加いただいたことが説明された。また、日本移植学会理事長の江川裕人先生に代わって、長崎大学の江口晋教授にお入りいただいたことが報告された。←

←

(3) 各分担研究者の研究について←

① 田中班←

過年度に作成した教育デジタルツールに関して、組織提供数が減少して

いる状況を考え、今年度以降はその理解や普及に向けての努力をすることとする。また、日本組織移植学会の「組織移植医療普及推進のための委員会」と協同し、入院時重症患者対応メディエーターとの連携体制を検討して行く。←

また、横田研究代表者から、横田が会長として来年 8 月に開催予定の日本組織移植学会学術集会で、学術集会プログラム作成や演題応募について田中班に協力要請があり、快諾を頂いた。また、三宅班、渥美班、名取班、黒田班との連携を考慮した検討が横田研究代表者から依頼された。←

←

② 横堀班←

過年度の研究で脳死判定に関する VR ツールを作成した。今回の研究班では、JOIN というソフトを利用して遠隔で指示をしながら脳死判定、あるいは脳死とされうる状態の診断に利用できるかを検討したい。第一段階として、画像や脳波の伝送と判断、ビデオチャットを利用して模擬診療を行い、脳死判定支援が可能か検討する予定である。←

法的脳死判定のための転院のための課題について検討している久志本班からも、転院のための前提として脳死とされうる状態の診断に応用できるとのコメントがあった。←

←

③ 久志本班←

今回の研究班においても脳死下臓器提供を前提とした転院搬送の課題について検討する。過去、自施設内と宮城県内のアンケートの結果を参考にし法的脳死判定のための転院搬送の際に使用する運用指針を作成した。現在までに宮城県内の 10 医療施設、宮城県腎臓協会、宮城県が参加した運用指針が作成されたが、今回の研究班では参加医療施設の拡大やシミュレーションを行い、例えば説明と同意のための家族対応や経費負担の問題など詳細な課題の解決を図ってゆく。国としてゴーサインが出ればいつでも行える体制を構築する予定である。←

厚労省吉川先生から法的脳死判定のための転院は報道機関からも高い関心が示されていること、大阪府、岡山県、北海道など法的脳死判定のための転院を希望している施設もあるので久志本班の対応をモデルとしつつ、例えば研究協力といった体制でこれらの施設と一緒に進めていただきたい希望が出された。また、厚労省の連携体制構築事業の枠組み中でも転院搬送が可能と考えているので、久志本班の取り組みと一緒に検討していただければありがたいというコメントがあった。←

←

④ 山勢班←

看護師の立場から、特に負担に関する課題について検討を行ってきた。その中で、看護師の役割ガイドを作成し、全国的に使用されている。今回の件研究では①看護師とメディエーターの役割、連携、②看護師の視点からのタスクシフト・タスクシェアの中での臓器提供に関して検討したい。具体的には 20 名の看護師からのインタビュー調査から、臓器提供の際の看護師の役割や負担、その軽減について検討する。また、JOT の倫理委員会の承認も得ているので、臓器提供患者家族へのインタビューから臓器提供時の医療者としての看護師の役割を明らかにする予定である。←

横田研究代表者からメディエーターのセミナーを受講する中で、約半数が看護師であることから、看護師とメディエーターの役割を山勢班で検討することが要請され、了解を頂いた。←

←

⑤ 朝居班←

移植医療や臓器提供について学校教育の在り方について検討を行っている。今回の研究では、今まで行ってきた中学校教育だけではなく、小学校低学年、医学部、看護学部での教育についても検討をする予定である。また、全国で 2000 人という院内コーディネーターとメディエーターの連携を検討して行きたいと考えている。その際、山勢班で検討する看護師とメディエーターの役割の議論にも参加して検討して行きたいと考えている。←

←

⑥ 織田班←

引き続き患者家族への対応、すなわち脳死とされうる状態となった患者家族に対して臓器提供に関する情報提供の在り方に関する検討を行う。また、ECMO が装着された場合の脳死判定ができない現状や脳波検査における課題を個別に経験し、そのような視点から検討を行う。例えば、ECPR を行う症例が増える中で、ECMO 装着患者が脳死とされうる状態になった際に、本人の意思や患者家族の意思が脳死下臓器提供を希望している場合、法的脳死判定はどのようにすべきか等の症例も経験した。また、心停止後と脳死下臓器提供が社会的には全く異なった認識、すなわち後者が死亡前に臓器提供がなされているという誤った認識が存在し、これらを解決して行くことも重要であると認識している。←

厚労省吉川先生から厚労省特別研究として ECMO 装着下でも脳死の判定が可能であるとの報告があり、今後本件に対して作業班で検討してゆくことが紹介された。←

⑦ 三宅班←

本研究班で昨年度までで約 450 名、今年度既に 150 名、計 600 名の入院時重症患者対応メディエーターを養成した。メディエーター養成のためのセミナーは本研究班と日本臨床救急医学会の教育研修委員会入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会と共同で行っている。本研究班の役割はメディエーター養成のための教材開発やセミナー自体のプログラム検討、セミナーの内容のブラッシュアップであり、後者はメディエーター養成のための講習会に必要なファシリテーターの確保やセミナー開催自体の支援を役割としている。今年度以降はメディエーターの質の向上や看護師を中心とした多職種との連携をどのようにしてゆくかを検討することとする。←

研究協力者の青木先生から、組織移植コーディネーターとの連携をより円滑にするために、例えば今後開催されるメディエーターの勉強会やその講義の中に組織移植に関する項目も入れる必要性が示された。←

←

⑧ 名取班←

円滑な臓器提供のための地域連携の検討を行う。JOT の臓器提供施設連携体制構築事業が展開されているが、施設間でもその対応については温度差があるのが実態である。連携という視点から考えると、メディエーターと院内コーディネーターの連携のタイミングが十分議論されていない。自施設での経験とその対応から、メディエーターから院内コーディネーターに移行するタイミングやその在り方について検討することとする。←

←

⑨ 渥美班←

院内の家族支援チームとして既に 2 名のメディエーターが活動している。そのような中で昨年の実績について検討してみると GCS8 未満で家族支援チームが介入した 43 例中、ドナー適応となり得る 12 例の中で 10 例に選択肢提示をすることができた。その中の 2 例で臓器提供がなされた。メディエーターの介入が診療報酬を算定できるようになった後に、家族への介入件数が明らかに増加した。←

このような状況を踏まえ、今後の検討として①家族支援が臓器提供に与える影響を継続的に評価する、②臓器提供施設連携体制構築事業の GCS3 レジストリー、③GCS8 未満で関与する家族支援と GCS3 レジストリーとの比較検討を行っていく予定とする。←

横田研究代表者からメディエーターの関与が患者家族の満足度に寄与しているか、臓器提供数の増加に寄与しているかを検討してほしいと要望が出された。←

⑩ 江口班←

移植医の負担軽減のための検討を行う。特に、医師に働き方改革の法律が施行される 2024 年 4 月以降の課題や臓器提供数が年間 300 例を超えたときの対応などを検討する。そのような中、既に臓器摘出術時の移植医の互助制度が機能し始めている。具体的には臓器摘出のための手術器械を以前は各臓器ごとに個々の摘出チームが持参していたが、手術器械を共有することで摘出医の負担を軽減している。さらに、九州では臓器摘出のための手術器械を地理的に九州の中心である久留米市に置き、提出手術があるときにその手術器械を専門の業者で搬送する体制を本研究班の中でモデル事業として行う予定である。また、臓器摘出術の標準化が重要であり、例えば肝臓ではマニュアルを作成したが、さらにブラッシュアップする。←

2024 年に第 60 回日本移植学会（2024 年 9 月 12～14 日）を会長として開催するが、本研究班で議論している内容もテーマとして取り上げる予定である。←

横田研究代表者から江口班は海外渡航移植の実態を明らかし、その結果は既に公表されていることが紹介された。具体的には 203 施設、280 診療科で渡航移植をした患者 543 名が外来通院していること、渡航先は米国 227 名、中国 175 名等であるが、報道で問題となっている国々で移植を受けている患者が少ないながらもいることを明らかにした。←

←

⑪ 黒田班←

多職種で構成される日本集中治療医学会の副理事長、及び臓器提供・臓器移植検討委員会委員長、日本脳死・脳蘇生学会理事長という立場から提供側の様々な課題を検討したい。日本集中治療医学会で地域ドナーコーディネーター養成コースを行う予定であるが、研究分担者の立場として三宅班、渥美班と連携をしながら検討をすることとする。日本集中治療医学会は以前より終末期になった患者家族への対応を看護師を中心に検討しているが、その中で不足していると言われている脳死判定や臓器提供への理解促進のための活動も本研究の課題としたい。←

←

⑫ 荒木班←

小児からの臓器提供に係る課題、特に虐待に関する判断や対応について検討を行ってきた。また、メディエーターの業務を小児病院でどのような位置づけにするか不明な点が多くあるので、検討して行きたい。さらに、小児救急医学会や日本救急医学会と連携して、メディエーターの役割を含めた

セミナー等々の企画も考えてゆきたい。←

←

(4) 事務連絡 ←

研究費は 2023 年 7 月 26 日に振り込む予定であり、各分担研修者で確認をお願いしたい。←

←

5. 資料：←

資料 1： 令和 5 年度補助金交付申請書 ←

資料 2： 採択通知←

資料 3： 令和 5 年度交付額決定通知←

資料 4 - 1：三宅班 令和 5 年度入院時重症患者対応メディエーター講習会←
(第 1, 2 回) ←

資料 4 - 2：三宅班 令和 5 年度入院時重症患者対応メディエーター講習会←
(第 3, 4 回) ←

資料 5： 江口班 海外渡航移植患者の実態調査概要・結果←

←

令和5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）
「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」
第二回班会議議事要旨

1. 日時：令和5年12月22日（金）14時00分～16時00分
2. 会場：Web 会議
3. 出席者（敬称略・順不同）：
 - 研究者
荒木尚、織田順、久志本成樹、三宅康史、渥美生弘、加藤庸子
江口晋、黒田泰弘、横堀将司、横田裕行、小野元（研究協力者）
青木大（研究協力者）
 - 紙上での報告
山勢博彰、朝居朋子
 - オブザーバー
吉川美喜子（厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室）
 - 事務局
廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）
4. 議事次第：
 - (1) 厚労省挨拶
厚労省の吉川先生から移植医療に係る広い分野の課題やその解決法を検討する本研究班の役割や研究成果に対する厚労省としての期待が示された。
 - (2) 班長挨拶
本研究班は4つの柱として①入院時重症患者対応メディエーターをはじめ、臓器提供をする患者家族への支援体制、②臓器提供施設における地域連携、施設連携、③移植医療側の負担軽減策、④移植医療に関する普及啓発、教育を中心に検討を行う予定である。今回は3年間の研究の中で初年度の2回目の研究班会議ということで、各研究分担者における研究の進捗状況や今後の研究の方向性に共有するため班会議であることが示された。
また、2024年8月17日、18日に研究代表者である横田が第22回日本組織移

植学会学術集会を会長として開催するので、本研究班として後援という形でご協力を頂きたい要望が示され、研究分担者の賛同を得た。

(3) 各分担研究者の研究進捗について

① 江口班

移植医の負担軽減のための検討を行う。具体的には腎臓で既に行われているリカバリー互助制度を全臓器を視野に構築し、既に肝臓では一部機能していること、臓器摘出のための手術器械を以前は各臓器ごとに個々の摘出チームが持参していたが、手術器械を共有することで摘出医の負担を軽減していることが報告された。さらに、九州では臓器摘出のための手術器械を地理的に九州の中心である久留米市のステリ社に置き、提出手術があるときにその手術器械をステリ社が搬送することで、移植チームが手術器械の搬送を担う負担を軽減する体制を構築可能かを検討した。このシステムを利用して九州地区で既に 2 例で肝臓摘出では行うことができたことが報告された。遂行には JOT の協力が必須であるが、JOT の現況を鑑みると継続審議の必要性があることも議論された。また、2024 年に第 60 回日本移植学会（2024 年 9 月 12～14 日）を会長として「つなぐちから、かえる力」をテーマに会開催することが示された。加えて海外渡航移植の調査を行ったことも班長から追加報告された。

② 黒田班

本研究班での役割は多職種で構成される日本集中治療医学会の「地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの開発運用」の作業と連携をすることで、臓器提供患者家族への支援をより円滑にすることである。2024 年 5 月、あるいは 6 月頃に上記の試行コース開催の予定とし、その準備として、同年 2 月に「試行コースのトライアル」を日本集中治療医学会の委員会として開催予定とするが、現時点のプログラム案としては以下のごとくである。

研修プログラム担当案

				担当
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美（聖隷浜松）・横堀（日本医大）
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	20分	10:15~10:35	岩永（浦添）・青木（兵庫こども）
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	60分	10:35~11:35	中村健（大島）・内藤（岡山）
	昼休み	40分		
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:15~13:45	中村祥（静岡県総）・杉江（神戸中央市民）・西村（岡山市立）・瀬尾（神戸中央市民）
	休憩	10分		
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	13:55~14:40	林（聖隷浜松）・松尾（飯塚）
	休憩	10分		
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	60分	14:50~15:50	平井（筑波）・中村智（藤田）・土井（東大）
まとめ	質疑応答	10分	15:50~16:00	

入院時重症患者対応メディエーター、ドナーコーディネーター等多職種の連携ができるためのプログラム案を作成し、本研究班の研究課題としても作業を進めたい。

研究代表者の横田が会長で主催する第22回日本組織移植学会学術集会で入院時重症患者対応メディエーターの養成講習会を予定しているため、このプログラムの一部でも紹介できるような企画を考えるので、黒田班の協力を頂く要望が出され、了解を頂いた。

③ 横堀班

「ICTを活用した脳死判定」について検討を行っている。具体的には医療者間のコミュニケーションアプリであるJOINを利用してテレメトリー式脳波計からの情報を遠隔医療機関同士で共有し、例えば脳死とされうる状態の判断に利用できないかを検討している。しかし、テレメトリー式脳波計の電極間距離が法的脳死判定マニュアルに記載されている電極間距離が異なっている部分等々の課題も明らかになっている。今後はその部分の解決が可能であるか、また現時点で脳死とされうる状態の判断には十分有用であるかを検証することとする。

④ 久志本班

脳死下臓器提供を目的とした転院搬送について検討している。現時点で宮城県の担当部署、宮城県コーディネーター、県内の医療機関間で組織体制がほぼ構築できた段階であることが示された。今年度中に実働のシミュレーションを行い、それに基づいた課題の抽出を予定している。また、5類型施設でありながら脳死下臓器提供ができない施設の理由とその支援体制についても検討する予定が示され、厚労省の吉川先生からも期待が示された。

⑤ 荒木班

小児からの臓器提供に係る課題、特に虐待に関する判断や対応について検討を行ってきた。最終的な成果物としては被虐待児を除外するマニュアルの見直しや改訂が当研究班の役割であると認識している。そのために研究の対象としては日本臓器移植ネットワークのデータや情報分析であるが、それらを海外の報告・文献や直接研究者からの意見聴取によって海外との比較も併せて行う予定である。また、小児臓器提供不成立となった67例を分析することで、虐待を含めどのような要因が関連していたのかを明らかにする予定である。救急初期診療→親・家族に対する情報→画像診断、検査所見→専門診療科の所見→地域情報の照会・収集→警察との連携が重要であると考えている。

⑥ 織田班

患者家族への対応、すなわち脳死とされうる状態となった患者家族に対して臓器提供に関する情報提供のあり方に関する検討を行っている。そのような中で課題や解決のポイントとして1) 患者意思を尊重し、レスペクトをもって診療にあたっているか?、2) 患者家族、医療者間で正しく、もれなく情報を伝えられているか?、3) 医療者間で負担が分担できているか?が重要である。そのような中で、救急や集中治療、脳神経外科など特定の診療科のみに負担がかからず、医療機関全体としての協力体制が重要であることを強調したいと考えている。

⑦ 三宅班

過年度の受講者を加え、今年度末までに合計900名以上が入院時重症患者対応メディエーター養成講習会を受講し修了証を取得、活動予定である。講習会は本研究班と日本臨床救急医学会教育研修委員会入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会の共催で行っているが、同小委員会にメディエーターが実際に使用するマニュアル作成のためのWG、メディエーター資格更新WG、ファシリテーター養成WGを作成した。また、メディエーター養成の結果が臓器提供に寄与したか等を含めてデータ管理をする必要があり、そのためにメディエーターの団体を組織することも検討していることが示された。そのような中、2024年1月27日にメディエーターの実務者発表会を企画していることが報告された。

⑧ 田中班

田中秀治先生が欠席のため、田中班の研究協力者である青木大先生から

進捗報告があった。昨年までは組織コーディネーター用の教育デジタルツールとしてインフォームドコンセントの具体的な方法についての教材を作成したが、今年度はさらに組織提供全般の教育ツールを開発する予定である。具体的には組織コーディネーターはもちろん、入院時重症患者対応メディエーター、患者家族も対象として考慮している。また、日本組織移植学会の組織移植医療普及推進のための委員会と協力して、組織移植の普及啓発を進めてゆく予定であることが示された。さらに来年開催される第 22 回日本組織移植学会学術集会でも本研究班での成果物である教育ツールや横堀班が作成した VR ツールを参考にしながら認定医／認定コーディネーターセミナー開催を検討していることが報告された。

⑨ 渥美班

院内の家族支援チームとして既に 2 名の入院時重症患者対応メディエーターが活動している。具体的な活動内容の中で家族支援の実際とその効果について説明を頂いた。そのようなメディエーターが院内家族支援チームの中核として活躍している。そのような中で、メディエーターと院内コーディネーター連携の標準的な手順や手法を明らかにする予定が示された。

⑩ 加藤班

研究協力者の小野先生から説明があった。講演会を企画、開催をして移植医療、特に臓器提供に関する普及啓発について検討をしている。その中で、1) 9 若手への教育、2) 各医療機関・個人への普及・啓発、3) 講演会を通じた多研究との連携、4) 課題抽出と解決に取り組んでいる。具体的には 2023 年 5 月 29 日 Web 講演会（終末期医療について）、同 10 月 2 日 Web 講演会（移植医療の課題 発展への取り組み）を既に開催し、2024 年 2 月 26 日に Web 講演会「救急医療における臓器移植について」が予定されていることが示された。そのような中で、移植医療、臓器提供を日常の医療とするためにコーディネーターや多職種のかかわりが重要で、特定の個人や診療科に負担が集中しないような体制構築の必要性が強調された。

⑪ 山勢班

今回の研究会議では欠席となったので、あらかじめ書面でお送りいただいた進捗状況について研究代表者の横田から報告がなされた。

研究の目的として脳死下臓器提供した患者家族に、家族が求める看護や支援を明らかにすることとした。過年度に脳死下臓器提供した患者家族の看護実践を調査し、脳死下臓器提供における看護師の役割ガイドラインを

作成した。ガイドラインは、脳死下臓器提供の患者家族ケアを実践した看護師を対象に調査し、臨床で実践できる項目を示しています。しかし、そこには、家族が求める看護や家族が必要とする支援などは十分に反映されておらず、脳死下臓器提供した患者家族に、家族が求める看護や支援を明らかにすることとしました。具体的には脳死下臓器提供した家族が求める看護と退院後の支援についてインタビュー調査を進めることとした。対象者は脳死下臓器提供をした患者家族で、インタビューは2023年11月～2024年2月にかけて、10名の家族を想定していることが示された。

⑫ 朝居班

今回の研究会議では欠席となったので、あらかじめ書面でお送りいただいた進捗状況について研究代表者の横田から報告がなされた。

移植医療や臓器提供について学校教育の在り方について検討を行っている。今年度は学校教育のための教材を使った実践と関係者によるフィードバックを得て、教材の改善すること、教材を広く提供できる方法を検討することを課題とした。

具体的な取り組みとしては、千葉県立東葛飾中学校 東葛リベラルアーツ講座として（2023.7.8（土）13時から16時）、関西大学初等部小学校6年生（2023年12月11日）に対して既に授業を行った。また、岐阜聖徳学園大学教育学部（2024.2.17（土）13:30-16:30）を予定していることが報告された。

(4) 事務連絡

特になし

以上

(文責：横田裕行)

令和 5 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） ←
「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」 ←
第三回班会議議事 要旨 ←

←

1. 日時： 令和 6 年 3 月 6 日（水） 18 時 00 分～20 時 00 分 ←

←

2. 会場： Web 会議 ←

←

3. 出席者（敬称略・順不同）： ←

○研究者 ←

黒田泰弘、曾山明彦（江口晋代理）、横堀将司、織田順、朝居朋子、 ←
三宅康史、渥美生弘、田中秀治、青木大（研究協力者）、山勢博彰、 ←
横田裕行、 ←

←

○オブザーバー ←

吉川美喜子（厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室） ←

←

○事務局 ←

廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室） ←

←

4. 議事次第： ←

(1) 厚労省挨拶 ←

厚労省の吉川先生から移植医療に係る幅広い課題の解決に向けての検討をする本研究班の役割や研究成果に対する期待が示された。 ←

←

(2) 研究代表者挨拶 ←

研究代表者の横田から本研究班は 3 年間継続するが、その初年度として今回は 3 回目の班会議になるが、年度末の大変多忙なところ出席いただくことの感謝が述べられた。 ←

また、2024 年 8 月 17 日、18 日に研究代表者である横田が第 22 回日本組織移植学会学術集会を会長として、研究分担者の横堀将司教授が副会長として開催するので、本研究班として是非演題を応募していただきたいとのお願いがあった。 ←

←

(3) 各研究班からの報告 ←

① 江口班 ←

江口晋分担研究者が欠席のため、研究協力者である曾山明彦先生（長崎大

学医学部移植・消化器外科学准教授)から今年度の江口班の活動について報告がなされた。移植のための臓器摘出する際に使用する手術器械を各臓器ごとに個々の摘出チームが持参していた従来の方法を、手術器械を共有することで摘出医の負担を軽減する検討を行っていることが報告された。具体的には、九州地域で移植のための臓器摘出術を行う場合、手術器械を地理的に九州の中心である久留米市の日本ステリ社に置き、その手術器械を日本ステリ社が搬送することで、移植医が手術器械の搬送をする負担を軽減する方式である。実際、この方式で既に 2 例で自施設であるが肝臓摘出を行うことができたことが報告された。←

また、2024 年に第 60 回日本移植学会(2024 年 9 月 12~14 日)を研究分担者の江口晋教授が会長、長崎大学附属病院高度救命救急センター教授の田崎修教授が副会長として、「つなぐ力、かえる力」をテーマに会開催することが報告された。←

←

② 黒田班←

前回の班会議でも報告したように本研究班では多職種で構成される日本集中治療医学会の「地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの開発運用」の作業と共同をすることで、臓器提供患者家族への支援をより円滑にする検討を行っている。令和 6 年度早々に下記の試行コース開催を予定とし、その準備として今年度は検討作業を行い、下記のようなプログラム案を作成した。←

研修プログラム担当案

				担当
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美(聖隷浜松)・横堀(日本医大)
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	20分	10:15~10:35	岩永(浦添)・青木(兵庫こども)
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	60分	10:35~11:35	中村健(大島)・内藤(岡山)
	昼休み	40分		
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:15~13:45	中村祥(静岡県総)・杉江(神戸中央市民)・西村(岡山市立)・瀬尾(神戸中央市民)
	休憩	10分		
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	13:55~14:40	林(聖隷浜松)・松尾(飯塚)
	休憩	10分		
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	60分	14:50~15:50	平井(筑波)・中村智(藤田)・土井(東大)
まとめ	質疑応答	10分	15:50~16:00	

←

本プログラムの参加予定者は集中治療に関わる多職種の医療スタッフを想定している。なお、研究代表者の横田が会長で主催する第 22 回日本組織移植学会学術集会で本プログラムの一部が紹介できるような機会、特に←入院時重症患者対応メディエーターの養成講習会で紹介したいことが述べられた。←

③ 横堀班←

「ICT を活用した脳死判定」について作業を行い、システムを構築している。具体的には医療者間のコミュニケーションアプリである JOIN を利用して脳死判定の実際、すなわち意識レベル確認、脳幹反射の評価、脳波計からの情報を遠隔医療機関同士で共有するシステムである。すなわち、法的脳死判定における経験のある施設からそうでない施設への支援ツールを想定している。近々、日本医科大学高度救命救急センターと聖隷浜松病院救命救急センター間でパイロット的に施行する予定であることが報告された。←

また、田中班と共同して組織移植に関連して、スキンバンクが行っている死体からの採皮の手順や具体的な方法について、三次元のデジタルツールを活用して教材作成をする予定としている。←

←

④ 織田班←

脳死とされうる状態となった患者家族に対しての標準的な対応法について検討している。前回の班会議でも示したように課題や解決のポイントとして 1) 患者やその家族の意思を尊重し、レスペクトをもった診療、2) それらの情報の医療者間での正しい共有、3) 特定の部署や診療科、例えば救急科や集中治療、脳神経外科などに負担がかからず、医療機関全体としての協力体制の必要性である。これらの重要性を見据えた家族対応を強調したいと考えている。←

←

⑤ 田中班←

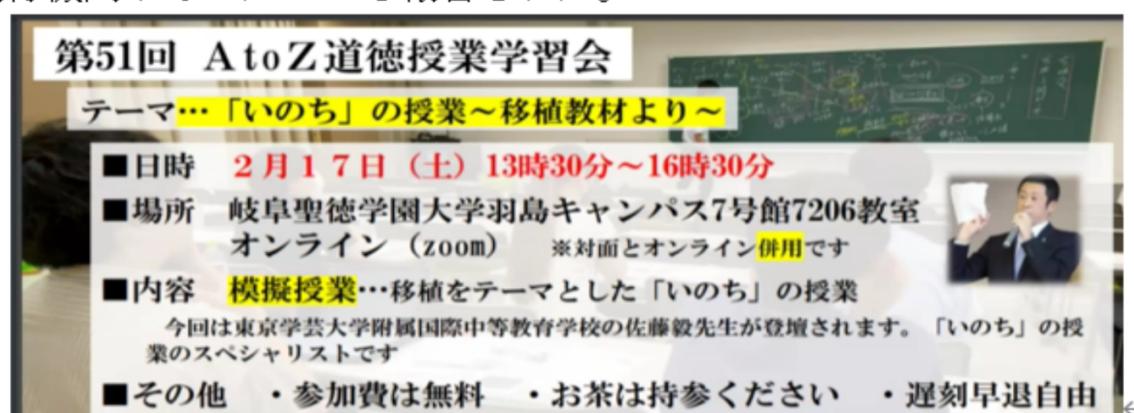
組織移植を推進するために研究班は 4 つのポイントを中心に検討している。すなわち 1) 組織移植医療推進のための活動、2) 入院患者への情報提供システム、3) コーディネーターの乗り入れ実践、4) コーディネーターや提出医への遠隔教育デジタルツールやリアルタイムコーディネーションである。1) に関しては日本組織移植学会「組織移植普及推進のための委員会」と共同して検討することになっている。2) に関しては従来から強調している Routine Referral System、特に東京歯科大学市川総合病院に 2023 年 4 月に導入された新システムで組織移植がどのように関係するかを検討した。実際、221 名の入院死亡者の中で 151 名に組織提供の意思確認を行い、14 名の希望者の中から 7 名の角膜提供を頂いた報告がなされた。3) では臓器提供に関わる院内コーディネーターや都道府県コーディネーター、場合によっては日本臓器移植ネットワークコーディネーターと共同することで、お互いの業務を補完するような体制を念頭にその課題を検討している。4) では組織コーディネーター用の教育デジタルツールとしてインフォー

ムドコンセントの具体的な方法についての教材を作成したが、次年度に向けてさらに実際の組織提供に関する教育ツールを開発する。具体的には採皮の手順と実際の手技に関してシミュレータを用いて解説する教材を、上記横堀班と共同して作成することとしている。←

←

⑥ 朝居班←

移植医療や臓器提供についての学校教育の在り方について検討を行っている。学校教育の道德教育の第一人者に研究協力者として参加いただき、移植医療の倫理的ジレンマ教育という視点から教材作成、実際の授業を行った。さらに、作成した教材の評価、使用の実際等々の検討を行うこととする。対象は中高生とするのが一般的であるが、小学校低学年でも内容次第では興味を持つことが明らかになり、保護者を含めた教育機会の提供を行っている教育機関があったことも報告された。←



←

⑦ 山勢班←

研究テーマは脳死下臓器提供した患者家族に、家族が求める看護や支援を明らかにすることである。そのために今年度は脳死下臓器提供した家族が求める看護と退院後の支援についてインタビューを行い、その結果を検討した。インタビューの目的は、当研究班が過去に提示したフローチャートを遵守した臓器提供患者家族への悲嘆ケアについて検討することである。インタビューは、5年前に夫の脳死下臓器提供をした40歳代女性に行った。その結果、医療スタッフの対応に関しては感謝の意を表されたこと、夫が退院した後に余裕があれば主治医に、特に子供たちに話をして欲しかったこと、1周忌の際に僧侶に臓器提供をすると成仏できないと言われたことがショックであったことが報告された。なお、本年3月に2名、4月に6名のインタビューを予定していることが報告された。←

←

⑧ 渥美班←

2022年から2名の入院時重症患者対応メディエーターを含む院内家族支援チームがER、ICU、救命救急病棟で活動している。具体的な活動の中で家

族支援の実際とその効果について説明がなされた。入院時重症患者対応メディエーターが院内家族支援チームの中核として活躍している。活動の内容は1)家族支援の必要性の評価、2)病棟看護師と共同した家族対応、3)必要に応じて例えば精神科リエゾン、緩和ケア等、院内の部署への引継ぎ、情報提供。4)月1回程度のチームとしての振り返りを行っている。そのような中、3)において時に院内コーディネーターとの引継ぎを行うこともあり、実際の事例からその意義についての報告がされた。入院時重症患者対応メディエーターの有用性を示すモデルとなるべき医療施設であるとの評価が班会議の研究者からなされた。←

←

⑨ 三宅班←

入院時重症患者対応メディエーター講習会は過年度を含め現在までの受講者は合計 900 名以上となる予定である。依然として受講希望者が多く、来年度以降は一回の講習会の受講者参加人数を増やすような対応を検討している。そのような中で、当研究班では昨年引き続き、入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会を令和 6 年 1 月 27 日、オンライン形式で開催した。参加者は約 430 名ほどであったが、最近開催した上記講習会の参加者が多く、また上記講習会を未受講者が約 1/3 おり、関心の高さが伺われた。←

また、入院時重症患者対応メディエーターを養成することは重要であるが、今後はその質をより向上させるための体制構築、例えば更新制度等を検討すること、それらの情報を管理する入院時重症患者対応メディエーターを対象とした組織体制を考慮しなければならないことが示された。←

←

←

(4) 事務連絡 ←

本年度の分担研究報告書は、事務局に提出していただき、締め切りは本年 4 月 15 日とする。←

←

以上←

←

(文責：横田裕行)←

令和 6 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） ←
「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」 ←
第一回班会議 議事要旨 ←

←

1. 日時： 令和 6 年 7 月 2 9 日（月） 1 8 時～ 2 0 時 ←

←

2. 会場： Web 会議 ←

←

3. 出席者（敬称略・順不同）： ←

○研究者 ←

江口 晋、横堀将司、久志本成樹、加藤庸子、渥美生弘、名取良弘、 ←
荒木 尚、三宅康史、田中秀治、青木 大（研究協力者）、小川由季（研究協力者）、
山勢博彰、横田裕行、 ←

←

○オブザーバー ←

吉川美喜子（厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室長補佐） ←

←

○事務局 ←

廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室） ←

←

4. 議事次第： ←

(1) 厚労省挨拶 ←

厚労省の吉川美喜子室長補佐から移植医療に係る幅広い課題の解決に向けての
検討をする本研究班の役割や研究成果に対する期待が示された。 ←

←

(2) 研究代表者挨拶 ←

研究代表者の横田から 3 年継続が予定されている本研究班の今年度は 2 年目で
あり、初年度に明らかにした課題等の解決に向けての検討を行う重要な年度になる
ので、研究成果を期待していることが述べられた。 ←

←

(3) 各研究班からの報告 ←

① 横堀班 ←

昨年度は「ICT を活用した脳死判定」について作業を行い、システムを構築した。
具体的には医療者間のコミュニケーションアプリである JOIN を利用して脳死判定
の実際、すなわち意識レベル確認、脳幹反射の評価、脳波計からの情報を遠隔医療
機関同士で共有するシステムである。日本医科大学高度救命救急センターと聖隷浜
松病院救命救急センター間で医学生を対象にパイロット的に脳死判定の講義を行
った。その結果、学生から脳死判定の手順がよく理解できたという感想があった。

一方、脳波測定の方法等に課題があることが明らかになった。また、脳死とされうる状態の補助診断に有効であることが明らかになった。←

今年度は脳死判定の経験が豊かな医師が脳波の読影や実際の脳死判定ができるか検討することとした。←

ICTを利用した効率的連携体制に関する研究

脳死とされうる状態の診断補助の推進

脳死判定医や多職種への教育：動きと流れを見せるVR

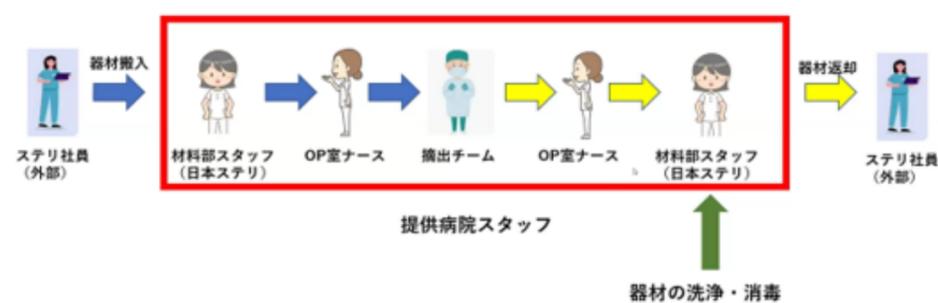
遠隔支援による脳死とされうる診断とOJTの拡充

また、田中班と共同してスキンバンクが行っている死体からの採皮の手順や具体的な方法について、三次元のデジタルツールを活用して教材作成をすることとした。←

② 江口班←

臓器を摘出する手術の際に使用する手術器械を臓器ごとに個々の摘出チームが持参していた従来の方法を、本件について契約を結んだ（株）日本ステリ社の社員が仲介することで手術器械の搬送を移植医が行わなくて済む体制を構築した（下図）。移植医の様々な負担軽減の一つとして位置付けられると考えている。←

器械搬入、回収のフロー



なお、現在は（株）日本ステリ社と契約をしている病院に限定をしているが、←
同意が得られれば対象の拡大は可能であることが示された。←

なお、「摘出器械の拠点化」の IRB などの取り扱いについて当施設の臨床研究センターに尋ねたところ、器材搬送に関しては、搬送した器具を使用して、器具や搬送に関する評価は業務評価にあたり、患者評価、研究に当たらないため IRB 等での審査は不要とのことであった。←

③ 久志本班←

脳死判定のための転院搬送に関して、昨年度は机上シミュレーションにより問題点を抽出した。その結果、連携施設に対して一定の支援・協力をしないと脳死判定のための転院搬送は困難であることが明らかになった。脳死判定のための転院搬送の体制整備のみでは十分ではないことが明らかとなり、今年度は机上および実動シミュレーションを予定している。また、GCS 3 レジストリー等の施設間情報共有のためのシステムが必要になると考えるが、フォーマットの検討を要するも明らかになった。意見をいただきながら、広く活用できるフォーマットの構築に向けて進めていきたい。←

なお、フォーマットに関しては渥美班が行っている地域連携の中での GCS 3 のレジストリー・フォーマットが参考になるのではという意見が出された。←

←

④ 加藤班←

班会議途中で別件会議の出席のため、渥美生弘先生が代理で発表をした。←

藤田医科大学ばんだね病院
2024年度第1回臓器移植WEB講演会

2024.07.31
Wed.
15:30-

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109

主催 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科/臓器移植委員会
日本臓器移植ネットワーク
共催 厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業領域）
2024年度臓器提供施設連携体制構築事業
事務 藤田医科大学ばんだね病院事務局
（担当：出口） 052-323-5792

次世代の臓器移植

司会
加藤 庸子 先生
藤田医科大学ばんだね病院
統括副院長/脳神経外科 教授

渥美 生弘 先生
聖隷浜松病院
救急科・救命救急センター長

開会挨拶
堀口 明彦 病院長
藤田医科大学ばんだね病院
病院長/外科教授

閉会挨拶
三鬼 達人 看護部長
藤田医科大学ばんだね病院
看護部長

明後日（2024年7月31日）、加藤庸子先生のもとで「次世代の臓器移植」と題してWeb講演会が企画されていることが紹介された（上図）。←

←

⑤ 渥美班、黒田班←

渥美班として昨年度は院内コーディネーターと入院時重症患者対応メディエーターの連携について検討をした。今年度は日本集中治療学会理事長に就任された黒田泰弘先生の黒田班と協働して地域コーディネーターセミナー開催を計画している。地域コーディネーターは院内だけではなく、地域の臓器提供のコーディネーションを見据えているチームを編成することを想定している。また、都道府県コーディネーターやJOTコーディネーターとの連携も考慮に入れている。そのために臓器

提供の連携体制構築事業としっかり連携することが重要と考えている。本年 8 月 4 日に第 1 回の地域コーディネーターチーム養成コーストライアルコース開催を予定している（下表）。←

地域ドナーコーディネーターチーム 養成コーストライアルコース分担表（8月4日）

				インスト	受講生	評価者
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00～10:15	遊美・横堀	他の参加者	黒田、西田
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	20分	10:15～10:35	若永・青木・羽田	他の参加者	黒田、西田
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	60分	10:35～11:35	中村健・内藤	他の参加者	黒田、西田
	昼休み（ランチョンセミナー）	25分	11:35～12:00	中村智		
	昼休み	25分				
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:25～13:55	中村祥・杉江・西村・瀬尾	他の参加者	黒田、西田
	休憩	10分				
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	14:05～14:50	林・松尾・河北	他の参加者	黒田、西田
	休憩	10分				
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	50分	15:00～15:50	平井・中村智・土井	他の参加者	黒田、西田
	振り返り	10分	15:50～16:00			

日本集中治療医学会だけでなく、例えば日本小児救急医学会は過去に臓器提供に関する様々なセミナー等を開催しているのので、関連の他学会と連携してコースを開催することも考慮に入れるべきとの意見が出され、今後そのようなことも視野に入れて作業を進めることとした。←

←

⑧ 名取班←

従来から自院での死亡退院事例について、患者家族からのアンケート調査を行っている。新型コロナウイルス感染拡大時にはアンケート回収率は高率であったが、いわゆる 5 類に位置付けられた後（昨年）の回収率が低下していることが示された。新型コロナウイルス感染拡大時には医療者への感謝の気持ちを反映していたが、昨年はそのような想いが希薄になっていることが背景にある可能性が示された。←

また、死亡退院した患者家族に対する支援介入に対する認識は、入院から死亡退院する期間が短いほど、具体的には 1～3 日以内に死亡した場合に低いことが明らかになった（下表）。今年度はこのように入院後短期間で死亡する患者に対する家族支援を中心に検討していくことが示された。←

←



←

⑦ 荒木班←

従来から小児臓器提供の課題について検討しているが、今年度も特に被虐待児への対応について検討をして行く。本邦における小児からの脳死下臓器提供の割合は、海外から比較すると高い背景がある。小児からの脳死下臓器提供の中で、縊頸による低酸素脳症などの自殺によるケースが多いのが特徴である。また、小児からの臓器提供数は地域格差として西日本より東日本が少ない傾向があることを明らかにした。また、日本臓器移植ネットワークのデータから、小児からの臓器提供が不成立であった 274 例中、その理由が明らかになっている 67 例を検討すると、虐待が関与しているケースが少なからずあることを明らかにした（下図、赤字部分）。←

	家族辞退	医学的理由	その他
家族申し出 29	分類不可 7	承諾前死亡・急変 2	問い合わせのみ 5
	家族総意得られず 1	感染・敗血症 1	心停止後連絡 1
	不明 2	状態の改善 1	検視 1
		悪性腫瘍 1	体制が整わず 3
		その他 1	司法解剖 1
選択肢提示 38			虐待の可能性 2
			その他 3
	分類不可 10	承諾前死亡・急変 4	その他 3
	傷つけない 1	感染・敗血症 1	虐待の可能性 1
	説明受け入れられない 1	状態の改善 1	体制が整わず 1
	病状・現状を受け入れられない 5	その他 1	問い合わせのみ 2
不明 5		有効な意思表示困難 (Down症・水頭症) 1	

←

臓器提供における被虐待児への対応について現在の課題、例えば警察から発出←
されている文書や海外事例との比較等から検討して行くことが示された。←

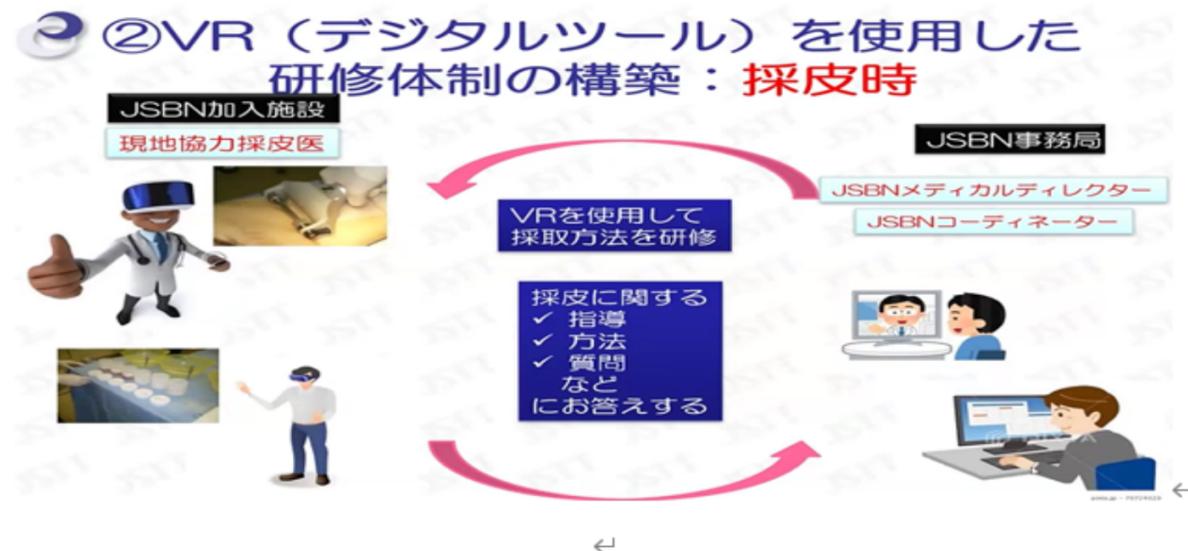
←

⑧ 三宅班←

本研究班と日本臨床救急医学会教育研修委員会で開催している入院時重症患者対応メディエーター講習会での受講者は現在まで 1000 名を超えていることが示され、講習会への応募者は引き続き定員の 7 倍程度であるので、今後も積極的に開催して行く予定であることが示された。また、今年度は関連 4 学会の学術集会において対面式の講習会開催を考慮していることも示された。さらに、入院時重症患者対応メディエーターとコーディネーターへの連携等やメディエーター自身のブラッシュアップ体制も重要な課題と認識しており、検討をしていくことが示された。←

⑨ 田中班←

今年度の研究として①医療現場における組織提供に関するツールの開発、②組織コーディネーターだけでなく院内や都道府県コーディネーターにも理解いただけるような基礎的教育デバイスの作成の試みを考えている。具体的には横堀班と協同して熱傷に対する手術、採皮等を 2D, 3D で視聴できるような教育ツール作成を考えている。←



また、最終的には組織移植コーディネーター、臓器移植のコーディネーターが現在以上に共同して活躍できるような体制をゴールとして目指すことが示された。

⑩ 山勢班

脳死下臓器提供した患者家族への看護や支援を明らかにすることを研究テーマとして位置付けている。昨年度は脳死下臓器提供した家族が求める看護と退院後の支援について脳死下臓器提供の患者家族のインタビューを行ったが、今年度はその結果から、過去に作成した「脳死下臓器提供における看護師の役割に関するガイドライン」の修正、追加を予定している。具体的にはメディエーターも含めチーム医療で看護師がどのような役割を果たすべきか、また看取りの部分での看護師の役割を追加記載して行こうと考えていることが示された。

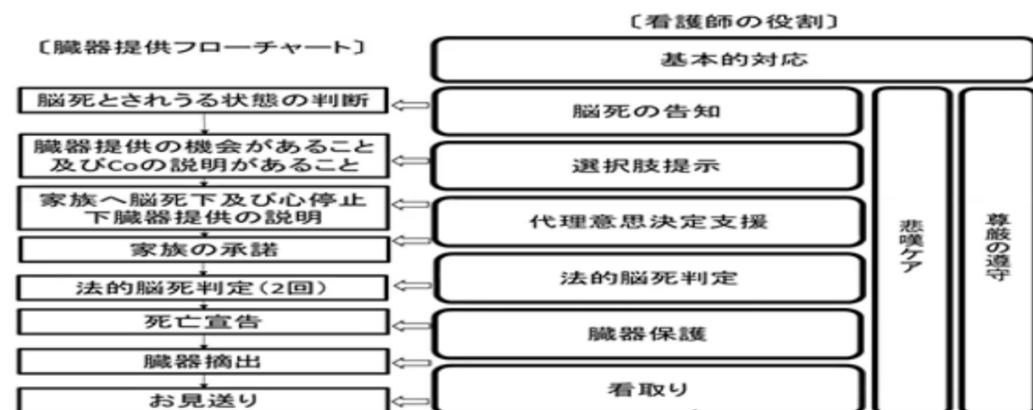


図 2 臓器提供の手順に対応した看護師の役割

(4) 閉会の挨拶

当研究班では様々な成果が期待されているが、関連の学術誌への論文掲載、及び臓器や組織提供時の診療報酬改定の視点からエビデンスに基づいた要望を出してほしいことが吉川美喜子室長補佐から示された。

(5) 事務連絡←

次回の当研究班は、日程調整をして年末開催を予定している。←

以上←

←

(文責：横田裕行) ←

←

←

令和6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） ←
「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」 ←
第二回班会議 議事要旨 ←

←

1. 日時： 令和6年12月24日（火）17時00分～18時10分 ←

←

2. 会場： Web 会議 ←

←

3. 出席者（敬称略・順不同）： ←

○研究者 ←

江口 晋、横堀将司、加藤庸子、朝居朋子、渥美生弘、三宅康史、田中秀治、 ←
青木 大（研究協力者）、小川由季（研究協力者）、小野 元（研究協力者）、 ←
曾山明彦（研究協力者）、横田裕行 ←

←

○オブザーバー ←

島田志帆（厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室室長） ←
高木友貴（厚生労働省 健康局 難病対策課 移植医療対策推進室主査） ←
板倉響子（（株）リリパットアート） ←

←

○事務局 ←

廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室） ←

←

4. 議事次第： ←

(1) 厚労省挨拶 ←

厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室の島田室長、高木主査からご挨拶と本研究班の役割や研究成果に対する期待が述べられた。 ←

←

(2) 研究代表者挨拶 ←

研究代表者の横田から3年継続が予定されている本研究は現在2年目であり、丁度折り返し点を過ぎた時期である。本日の班会議では各分担研究における進捗状況の報告をお願いする。 ←

←

(3) 各研究班からの報告 ←

① 横堀班 ←

ICT を利用した効率的連携体制構築に関する研究を行っている。脳死とされうる状態の診断が実施されるのは、不可逆的な脳機能障害例の1/3程度である。実際、いわゆる五類型施設においても法的脳死判定の体制が整っていた施設が51%である。このような現状を踏まえると法的脳死判定の経験がない、あるいは乏しい施

設に経験のある施設から支援体制構築は重要である。具体的には医療者間のコミュニケーションアプリである JOIN を利用して脳死判定の実際、すなわち意識レベル確認、脳幹反射の評価、脳波計からの情報を遠隔医療機関同士で共有するシステムを活用して、脳死判定支援のあり方について検討をしている（下図）。昨年度は日本医科大学高度救命救急センターと聖隷浜松病院救命救急センター間でパイロット的に脳死判定の講義を行った。←

今年度はリアルタイムで脳死とされうる状態の診断に有用であるかを複数の施設間で検証したいと考えている。←

医療従事者間コミュニケーションアプリ (JOIN) ・テレメトリー式脳波計 EEGヘッドセット AE-120A

Joinとは

医療従事者間コミュニケーションアプリ



- チャット
(同時に複数とつながる)
- 医用画像共有
(遠隔医療に利用)
- セキュリティ対策

1病院の利用から病病連携まで幅広い活用

院内はもちろん、夜間/休日でも専門医が院外にいる場合でも、チャットや画像を用いてスムーズな情報共有やコンサルテーションを可能にします。

病病連携で
複数病院の連携により、症例相談や患者紹介が容易になります。
緊急紹介の際には、臨時に病院間の情報共有が可能となり、救急搬送プロセスの効率化に繋がります。



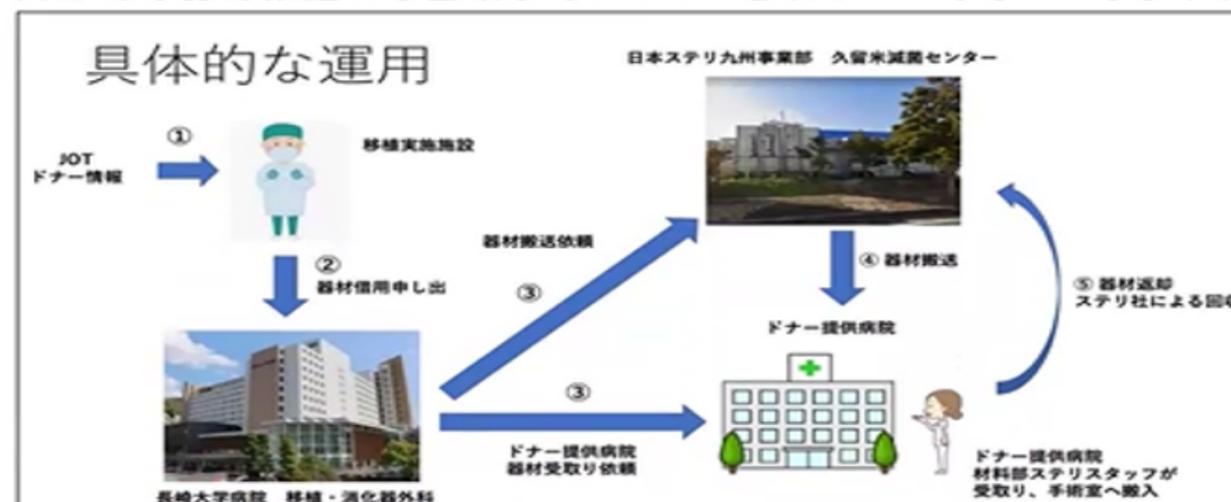


② 江口班←

移植医の負担軽減を図る目的で臓器を摘出する際に使用する手術器械を、研究班として契約をした(株)日本ステリ社が管理・搬送する体制を構築した(下図)。具体的にはいずれも九州で5類型施設で県の基幹医療機関と言える7施設(福岡県2施設、熊本県1施設、長崎県3施設、鹿児島県1施設)の協力を頂き、肝臓のドナーが発生した際に摘出チームが(株)日本ステリ社が用意した手術機器を使って摘出術を行うシステムで、日本肝移植学会の承認も頂いており、いつでもこの体制が運用できるような状況まで準備が完了した。←

なお、「摘出器械の拠点化」の取り扱いについては器具や搬送に関する評価は業務評価にあたり、患者評価、研究に当たらないため IRB 等での審査は不要であることを IRB で確認している。←

具体的な器材搬送から回収までのフローを以下にお示しいたします。



③ 朝居班

中高生を対象とした移植医療や脳死の病態、脳死下の教育、啓発のために教材開発と実際に授業を行った際の効果や課題検証を行っている。今年 9 月に行われた国際移植学会がイスタンブールで開催されたが、本研究に関して発表し、海外研究者と意見交換も行った。また、今回初めて小学 6 年生に移植医療の授業、特に渡航移植に関する募金活動の意義についての授業を行うことができた。さらに来年 1 月、2 月には学芸大学附属中学 3 年生を対象に授業を予定している。また、生徒からの意見のフィードバックとその解析を行う予定である。

2. 倫理的ジレンマ授業の実践

12月4日 関西大学初等部(6年生60名)

1月～2月 東京学芸大学附属国際中等教育学校(3年生120名)

3. 生徒からのフィードバックと解析

1月～2月 東京学芸大学附属国際中等教育学校(3年生120名)に対し、授業前後の意見の変移とその理由を自由意思で回答してもらい、解析し、プログラム改善につなげる。

また、これまでの成果を論文化して結果、「移植」誌 59 巻 3 号に掲載が決定している。

④ 三宅班

本研究班と日本臨床救急医学会教育研修委員会で開催している入院時重症患者対応メディエーター講習会での受講者は現在まで約 1300 名に達し、三次救急医療機関においてはほぼ全施設で少なくとも 1 名は受講し、多い施設では 7～8 名になっていることが報告された。今後は二次救急医療機関においても入院時重症患者対応メディエーターの活動が期待されるため、今後は三次救急医療機関だけでなく二次救急医療機関からの受講も考慮して行くことが報告された。また、入院時重症患者対応メディエーターの活動の実態や、移植医療への関与を調査検討する必要性が強調された。その一環として、毎年 1 月に開催している実務者発表会を、今年度も令和 7 年 1 月 25 日に予定していることが報告された。

最近では脳死下臓器提供事例があるたびに、当該施設の入院時重症患者対応メディエーターの密接な連携があり、その結果として円滑な臓器提供が行われていることが日本臓器移植ネットワークのコーディネーターからコメントを頂いていると横田研究代表者から報告された。

⑤ 渥美班

今年度は日本集中治療学会理事長に就任された黒田泰弘先生の黒田班と協働して地域コーディネーターチームの養成セミナー企画、開催している。地域コーディネーターチームは院内だけではなく、地域の臓器提供のコーディネーションを見据えているチームを編成することを想定している。また、都道府県コーディネーター

や JOT コーディネーターとの連携も考慮に入れている。そのために臓器提供の連携体制構築事業としっかり協働することが重要と考えている。本年 8 月 4 日に第 1 回の地域コーディネーターチーム養成コーストライアルコース開催を予定し、その実績と課題を踏まえ令和 7 年 1 月 21 日にコース開催を予定している。来年度以降は日本集中治療医学会と連携しつつ、コース開催を進めて行く予定である。←

なお、本年 11 月 17 日に聖マリアンナ医科大学にて日本脳死脳蘇生学会が主導して同様のセミナーが開催されたことが、小野元研究協力者と横田研究代表者から追加で報告された。←

また、厚生労働省島田室長から本セミナーは移植医療に係るあっせん業務が今後日本臓器移植ネットワークから地域のコーディネーター主体になることから極めて重要なセミナーであると認識している旨のコメントがあった。←

⑥ 田中班←

本年 8 月 17 日、18 日に開催された第 22 回日本組織移植学会（会長：横田裕行研究代表者）で組織移植におけるコーディネーターと入院時重症患者対応メディエーターに関するシンポジウムで本研究班での検討内容を発表した。また、組織移植についての普及啓発のためにポスターと動画（下図）を作成した。さらに、横堀班と連携して熱傷に対する手術、採皮等を 2D、3D で視聴できるような教育ツール作成を考慮していることが報告された。←

①組織移植医療普及推進にむけて

- ・ 日本組織移植学会にて「組織移植医療普及推進のための委員会」発足
(委員長：奥寺敬先生、副委員長：横田裕行先生、田中秀治先生)
- ・ ホームページへ「**組織提供について**」の基礎的な情報をまとめたページを新設
- ・ 「**組織提供ってなんだろう**」ポスター作成
- ・ 広く組織提供について正しく知っていただける内容

アニメーション動画

- ・ 一般/院内Co/提供希望家族 など想定
- ・ 組織移植/組織提供についての紹介動画
- ・ 単発で短い動画（15～30秒）

組織移植とはどういう移植ですか？

組織移植とはどういう移植ですか？

①ヒトの組織 (tissue) を移植して機能障害や機能不全に陥った組織や臓器の機能回復を図ります。

関連学会と連携して研究班として様々な成果物があるので、本研究班の研究成果であることをこれらの成果物に記載するよう横田裕行研究代表者から要請があり、了解を頂いた。←

⑦ 加藤班←

普及、啓発の一貫として講演会を企画し、開催をした。まず、昨年度になるが今年の2月26日に「救急医療と臓器移植について」の講演会を行った。今年度の活動として7月31日に「次世代の臓器移植」のWeb講演会を開催した（下図）。←

藤田医科大学ばんだね病院
2024年度第1回臓器移植WEB講演会

2024.07.31
Wed.
15:30-

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109

QRコード

主催 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科/臓器移植委員会
日本臓器移植ネットワーク
共催 厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業種田型）
2024年度臓器提供施設連携体制構築事業
事務 藤田医科大学ばんだね病院事務局
（担当：出口） 052-323-5792

次世代の臓器移植

司会
加藤 庸子 先生
藤田医科大学ばんだね病院
統括副院長/脳神経外科 教授

渥美 生弘 先生
聖隷浜松病院
救急科・救命救急センター長

開会挨拶
堀口 明彦 病院長
藤田医科大学ばんだね病院
病院長/外科教授

閉会挨拶
三鬼 達人 看護部長
藤田医科大学ばんだね病院
看護部長

さらに、来年1月7日には移植側の専門家に講演を頂き、提供側の救急科や脳神経外科として現在の移植医療がどのような状況であるかについて解説を頂くことを予定していることが報告された（下図）。←

テーマ
脳死下臓器提供の課題～
提供ご家族への正確な移植メッセージ提供に向けて

2025.1.7
16:00- Tue.

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109

QRコード

主催 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科/臓器移植委員会
日本臓器移植ネットワーク
共催 厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業種田型）
2024年度臓器提供施設連携体制構築事業
事務 藤田医科大学ばんだね病院事務局
（担当：出口） 052-323-5792

臓器移植WEB講演

司会
加藤 庸子 先生

開会挨拶
堀口 明彦 病院長
藤田医科大学ばんだね病院 病院長/外科教授

Discusstant
小野 稔 先生
東京大学医学部付属病院心臓外科 教授

江川 裕人 先生
浜松ろうさい病院 病院長

久志本 成樹 先生
東北大学病院 救急科 科長/教授

小野 元 先生
聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院
脳神経外科 准教授

←

(5) 事務連絡←

次回の班会議は今年度末となる 3 月開催を予定しているため、また日程調整を行うのでご協力をお願いする次第である。←

←

以上←

←

(文責：横田裕行) ←

←

←

令和6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）
「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に関する研究」
第三回班会議 議事要旨

1. 日時：令和7年3月4日（火）17時30分～18時35分
2. 会場：Web会議
3. 出席者（敬称略・順不同）：
 - 研究者
 - 朝居朋子、堀美生弘、小野 元（研究協力者）、黒田泰弘、田中秀治、三宅康史、横堀将司、横田裕行
 - 事務局
 - 廣瀬美知子（日本医科大学救急医学教室）
 - 板原 香子（株式会社 リリパットアート）
4. 議事次第：
 - (1) 研究代表者挨拶

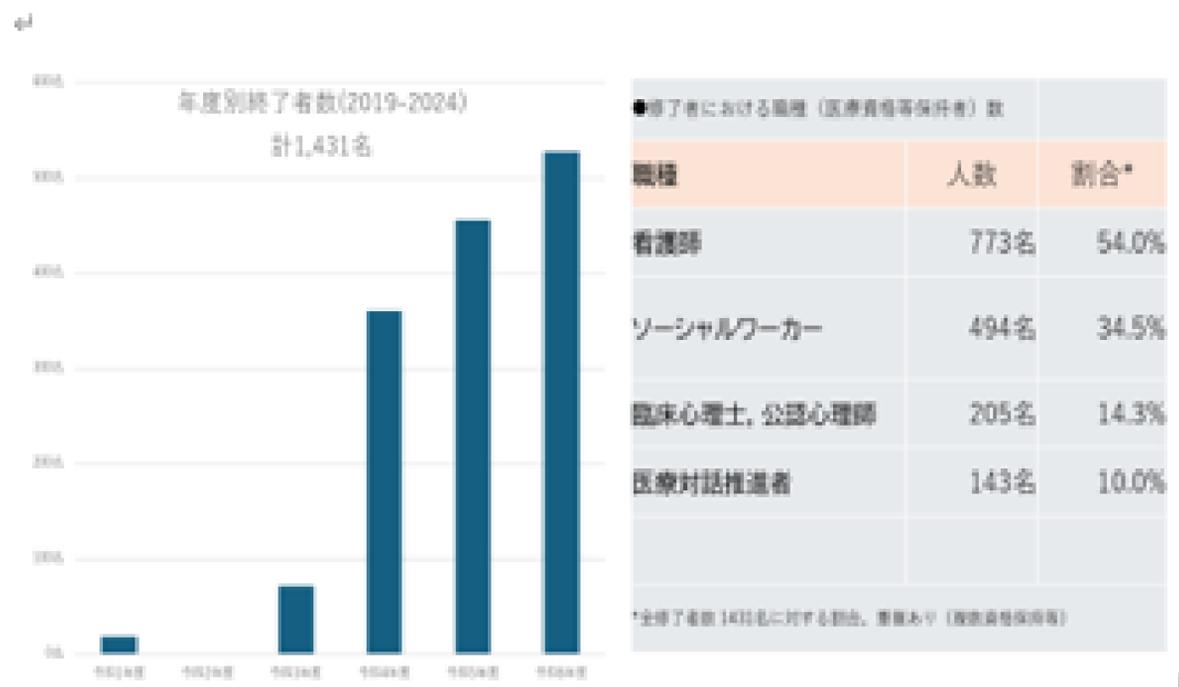
今年度第3回目の研究班会議を開催するにあたって、研究代表者の横田から年度末の大変忙しい中で、日程調整をさせていただき出席していただく分担研究者、研究協力者の皆様に心から感謝をすること、また出席が叶わない研究分担者や研究協力者の皆様には大変申し訳ないと発言があった。

なお、本日の班会議で別件会議等の出席のために途中退席の研究分担者が複数おられることも承知いただきたいことが横田研究代表者から示された。
 - (2) 各研究班からの報告
 - ① 朝居班

倫理委員会の承認のもとに研究協力者の佐藤誠先生と市内中学生3年生を対象とした移植医療や脳死の病態、脳死下臓器提供の知識に関する教育、啓発のために教材開発と実際に授業を行った。その後、授業の効果や課題をアンケートによる検証を行っている。アンケート対象は約120名で、分析はこれから行うが、生徒からの意見のフィードバックと倫理的シレンマ、授業内容の課題解析を行う予定である。
 - ② 三宅班

本研究班と日本臨床救急医学会教育研修委員会で開催している入院時重症患者対応メディエーター講習会は今年度も積極的に開催された（既に講習会16回開催、実務者発表会を1回開催）。なお、今月22日も開催され、60名が受講する予定である。

る。予定通りに講習会が終了すれば過年度からの累計で 1431 名に受講証を授与することになる予定である。講習会に参加した職種は下図のように 54.0% が看護師、ソーシャルワーカーが 34.5% である。



当初は応募者の中から三次救急医療機関に勤務するスタッフを受講生として選定していたが、二次救急医療機関からの受講希望も多いので、最近では二次救急医療機関のスタッフも選定している。

研究班としては三次救急医療機関に複数の重症患者対応メディエーターを配置したいが、現時点の二次救急医療機関を含んだ一施設の講習会受講者数は下図のように5名以上が8%、4名が10%、3名が18%で、631施設で1名以上の受講者数がある状況である。

各施設の修了者数



- 配置目標
- 多職種（看護師・SW・心理士）
 - 複数配置
 - 二次医療機関にも配置



- 他分担班との協力
- 移植Coへの業務受け渡し
 - 脳死判定医の派遣
 - 二次医療施設からの脳死症例の五類型施設への安全な移送

今後は移植コーディネーターとの連携を視野に入れ、週末班が行っているコーディネーターのセミナーにも入院時重症患者対応メディエーターが参加できると良いと考えている。

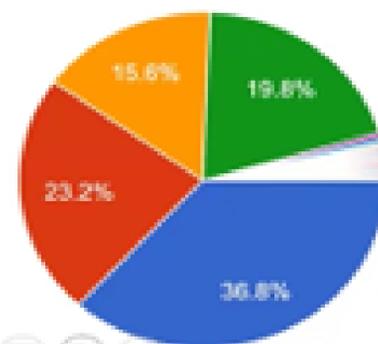
以前行ったアンケート調査では下図に示すように、院内で担当部署が設定されて入院時重症患者対応メディエーターの業務をしていると回答したのは約4割(39.5%)であった。

その後、現状はどのようなかを把握するために、今年度中にアンケート調査を行い、入院時重症患者対応メディエーターの実際の活動状況を把握したい。

また、入院時重症患者対応メディエーターの資質向上のためにブラッシュアップ講習会やプログラムを検討している。

入院時重症患者対応メディエーターの業務従事状況についてお答えください

435件の回答



- 院内で担当部門(チーム等)が設定され、業務として対応している
- 患者・家族の状況に応じて、個別に業務として対応している
- 業務として対応しているが、独立した部門ではない
- 業務として対応していない
- 独立した部門ではないが、地域医療連携センター等と連携して対応している
- 入院時重症患者対応メディエーターの業務として対応していない
- 院内でメディエーター一人体制で活動している

▲ 1/3 ▼

② 週末班、黒田班

2023年から日本集中治療学会理事長の黒田泰弘先生の研究班と協同し地域コーディネーターチームの養成セミナーを企画し、今年度はセミナーを開催している。先日開催したセミナーのプログラムは下図のごとくである。

地域ドナーコーディネーターチーム養成コーストライアルコース分担表(1月21日)

講座	講師	時間	時間	インスト
講座	1. 臓器提供の現状	15分	9:00-9:15	堀奥・橋本
講座+GW	2. 臓器提供の適応判断	30分	9:15-9:45	堀奥・青木・羽田
講座+GW	3. 臓器提供を要請した患者管理	30分	9:45-10:15	中村健・内藤
	昼休み(ランチョンセミナー①)	25分	11:00-11:25	中村健
	昼休み(ランチョンセミナー②)	25分	11:30-11:55	JOT(大宮)
	昼休み	25分		
講座+GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	30分	12:20-12:50	中村健・松江・西村・藤尾
	休憩	15分		
講座+GW	5. 臓器提供決定後の患者家族ケア	45分	14:00-14:45	藤・松尾・河成
	休憩	10分		
講座+GW	6. 院内・地域での体制整備	30分	15:00-15:30	中井・中村健・土井
	振り返り	10分	15:50-16:00	

*転院搬送をも見据えた養成コース

院内コーディネーターも地域で活躍できるような目標をもってセミナーを開催

している。*

今後は日本集中治療医学会の当該委員会と協賛をしつつ、連携体制構築事業の拠点施設を中心にセミナーが開催できるような全国展開を視野に入れて研究班として検討していく予定である。*

なお、セミナーのコース展開、また受講者の資格化等々の課題が存在していると認識している。また、コース展開は日本集中治療医学会だけでなく、日本救急医学会、日本脳死脳蘇生学会等関連学会と協力連携をしたいと考えている。*

また、三宅分担研究者からはセミナーの中の例えばロールプレイのところでも入院時重症患者対メディエーターが参加できるような内容であれば、コーディネーターにも入院時重症患者対メディエーターにも有用なセミナー展開ができるとコメントがあった。*

*

④ 横場班*

ICT を利用した効率的連携体制構築に関する研究を行っている。具体的には令和 6 年度臓器提供施設連携体制構築事業参加 25 施設にアンケート調査を行った。16 施設 (64%) から回答を得ることができ、5 施設では ICT を活用していると回答があり、結果は 5 施設全て Teladoc を導入しており、3 施設では医療用コミュニケーションアプリ JOIN を導入していた。*

一方で、ICT を導入していない 11 施設の中で、3 施設からは ICT は必要ないと回答があった。*

ICT を活用した遠隔医療の拡充は今後さらに普及すると予想されるが、医療の格差是正、臓器を提供する権利、移植を受ける権利が享受できる環境に寄与すると考えられる。一方で、ICT を法的脳死判定支援の活用する場合の課題として患者情報の漏洩 (93.8%)、導入コスト (87.5%)、診断の責任所在の不明確化 (62.5%) が挙げられた。*

*

⑤ 加藤班 (小野研究協力者から発表) *

普及、啓蒙の一環として講演会を企画し、開催をした。7 月 31 日に「次世代の臓器移植」の Web 講演会を開催した (下図)。*

静岡医科大学ばんだね病院
2024年度第1回臓器移植WEB講演会

2024.07.31
Wed.
15:30-

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109

次世代の臓器移植

司会
加藤 靖子 先生
静岡医科大学ばんだね病院
腎臓科/泌尿器科/移植外科 教授

司会
深美 生弘 先生
宇部国学院大学
腎臓科/透析治療センター 長

開会挨拶
堀口 明彦 病院長
静岡医科大学ばんだね病院
腎臓科/外科 教授

開会挨拶
三鬼 達人 看護部長
静岡医科大学ばんだね病院
看護部長

主催：静岡医科大学ばんだね病院 腎臓科/泌尿器科/移植外科 教授
共催：日本臓器移植ネットワーク
後援：静岡県立大学健康福祉部 健康増進推進部 健康増進センター
協力：静岡県立大学健康福祉部 健康増進推進部 健康増進センター
後援：静岡医科大学ばんだね病院 看護部
開催：2024.07.31(水) 15:30-17:00

さらに、本年1月7日には移植側の専門家である剣持敬先生を中心に講演を頂き、提供側の救急科や脳神経外科として現在の移植医療がどのような状況であるかについて解説を頂くことを予定していることが報告された（下図）。

テーマ
臓器移植提供の課題～
提供ご家族への正確な移植メッセージ提供に向けて

2025.1.7
16:00- Tue.

参加方法：「ZOOM」
ミーティングID：991 335 1434
パスコード：1109

臓器移植WEB講演

開会挨拶
堀口 明彦 病院長
静岡医科大学ばんだね病院 / 腎臓科/外科 教授

Discussion
小野 稔 先生
東北大学医学部付属病院 腎臓科 教授

江川 裕人 先生
法政大学 腎臓科 講師

久志本 成樹 先生
東北大学 腎臓科 教授

小野 元 先生
東京リリアン医科大学 腎臓科 教授

司会
加藤 靖子 先生

主催：日本臓器移植ネットワーク
後援：静岡県立大学健康福祉部 健康増進推進部 健康増進センター
協力：静岡県立大学健康福祉部 健康増進推進部 健康増進センター
後援：静岡医科大学ばんだね病院 看護部
開催：2025.01.07(火) 16:00-17:00

⑤ 荒木班（横田から代理発表）

小児の臓器提供の様々な課題について検討を行っている。本日もこのテーマについて下図のような講演会を企画し、本日もこの時刻に「小児の臓器提供施設連携体制構築事業協議会」として下図のような講習会を開催している。

令和6年度 小児の臓器提供施設連携体制構築事業 協議会

2025年
3月4日 火 18:30-20:00

ハイブリッド開催（参加費無料）
現地会場：埼玉県立小児医療センター 6-1会議室
オンライン：Zoom（定員100名）

主催 厚生労働省健康・生活衛生局 難病対策課移植医療対策推進室長 田中 浩典 様

進捗報告 18:40～19:00
死因究明とグリーフケア—最新の議論—
種市 尋宙 准教授
(岡山大学医学部付属病院 小児科学教室)

特別講演 19:00～20:00
死因究明制度と臓器移植
岩瀬 博太郎 教授
(千葉大学大学院医学研究院・医学部 法医学教室)

共催 地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 理事長 岩中 昌 先生

⑦ 田中班

本年度の研究テーマは臓器移植の周知と普及で、その対象は⑤一般の方々、⑥ポテンシャルドナー家族、⑦都道府県、院内コーディネーター、⑧輸出区への教材である。

⑤に関しては日本臓器移植学会「臓器移植医療普及促進のための委員会」（委員長：奥寺敬、副委員長：田中秀治、横田裕行）を通じてポスターやHPでの案内を作成した。また、JTASのプログラム改訂を行い、心停止後の対応として臓器提供を選択肢の一つとして位置付けた。⑥としては理解しやすいリーフレットの作成、アニメーション動画を作成中であることが示された。また、⑦として⑤のプロダクトをコーディネーターにも使用していただくことを考慮している。⑧に関しては機材の協力のもとに、特に探度の動画教材を2D、3D画像で作成した。さらに教育ツールとしての有用性の検証を行う予定としている。

次年度の研究として、これらの成果物を視覚的により理解しやすく、音声や字幕を挿入することを想定し、より理解が容易な教材・動画を作成する予定である。

④-1 摘出医師のVR組織移植の理解の説明ツール

- ・横堀先生が作成されている、熱傷手術の動画を使用させて頂き、よりリアルに実践的な映像を付加することを予定

- ・教育ツールを

①パソコン（2D）視聴

②VRゴーグル（3D）視聴

→教育用ツールとして、有用性を検証予定



5. 事務連絡

会計報告については研究分担者の皆様にもすでにお知らせしたところであるが、研究報告書については様式等を含め近日中に改めて事務局から連絡をさせていただきます。

以上

(文責：横田裕行)

Ⅱ. 分担研究報告書

ICT を利用した効率的連携体制に関する研究

研究分担者 横堀 将司 日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 大学院教授

研究要旨：

我が国の脳死下臓器提供患者数は欧米と比較して少ない。これは施設における熟練した脳死判定医の不足が一因であると考えられ、我々は遠隔にて脳死判定を支援する方策について検討してきた。近年、遠隔診療を可能にする情報通信技術ツール（以下、ICT ツール）が広く普及しており、これらのツールの活用方法とその課題を明らかにすることには意義があると考えられる。そこで、脳死判定および脳死下臓器提供を推進する施設（令和6年度臓器提供施設連携体制構築事業参加施設）を対象にアンケート調査を実施した。

調査対象は、令和6年度臓器提供施設連携体制構築事業に参加する全国25施設であり、アンケートは電子的に送付された。アンケートは自由回答形式であり、個人情報収集しないものとした。16施設（64%）から回答を得た。そのうち5施設はICTを活用していると回答し、すべての施設で遠隔医療システム（Teladoc HEALTH）を導入しており、3施設は医療用コミュニケーションアプリ（JOIN）を導入していた。これらのICTツールは主に、脳死とされる状態の判断支援、法的脳死判定の手順指導、実際の法的脳死判定診断補助、情報共有・連絡・調整等の他院との連携に使用されており、リアルタイムで情報共有できる点がメリットとして挙げられている。一方、ICTツールを導入していない11施設のうち3施設は、ICTツールは不要であると回答していた。

さらに、16施設の全回答者からの調査結果では、ICTツールを脳死判定支援に活用する際の問題点として、患者診療情報の漏洩（93.8%）、ICT機器の導入にかかるコスト（87.5%）、診断の責任が不明確になること（62.5%）が挙げられた。また、脳死判定および脳死下臓器提供支援に特化したガイドラインや指針の必要性を感じる施設もあった。

今後、ICTのさらなる普及に向けては、我が国の遠隔診療の指針に沿った法的脳死判定における情報の取り扱いや責任についてのガイドラインを作成することが求められる。また、医療従事者やドナーコーディネータのICTリテラシーを向上させることも必要である。ICTを活用した遠隔医療の拡充は今後さらに普及が進むと予測され、医療の地域格差の是正や、患者が臓器提供の権利、レシピエントが移植を受ける権利を享受できる環境の整備が求められる。そのため、さらに制度化が進む必要がある。ICTによる遠隔医療の拡充は益々普及していく中で、医療の地域格差を均一化し、患者の臓器を提供する権利とレシピエントの移植を受ける権利を享受させるべく、更なる制度化が必要である。

A. 研究目的

我が国における脳死下臓器提供数は増加傾向にあるといわれるものの、依然欧米諸国に比して少ない¹⁾。これには様々な要因が考えられるが、脳死判定医など専門的知識を持つ医療者の不足が法的脳死判定の多寡に関わる可能性がある。また医師の働き方改革による労働時間制限から、十分に脳死判定医が確保できない場合も想定される。脳死判定医の人的、質的支援は対応すべき課題である。

一方、近年では、情報通信技術（Information and Communication Technology:以下ICT）を用いた遠隔医療支援が普及しつつあり、脳死判定医の不足を代替し、かつ質の高い判定への貢献も期待されている。

我々は、脳死判定の際に遠隔で判定医を支援するICTツールについて、その有効性や普及の可

能性について意見を集約したうえで現状の課題や問題点を抽出し、より効果的な活用方法について議論を深めるためのアンケート調査を行うこととした。

B. 研究方法

本アンケートは令和6年度臓器提供施設連携体制構築事業を受託している病院に対し、電子的に送付し（Google Formを使用）、回答を得ることとした。

なお、本アンケートの結果は、厚生労働科学研究報告書や学会発表等、学術的な目的で使用される場合がある旨を伝達し、その際には病院名や回答者名は記載しない旨についても明記した。またアンケートへの回答は任意であり、回答の可否や内容により病院の機能評価に影響を

与えないことも明記した。

なおICT機器の定義については、

『デジタル化された情報をインターネットなどの通信を利用して伝達する技術』と定義し、具体的には、インターネットを介した情報伝達手段として

- ・病院間の電子カルテ情報共有
- ・医療用コミュニケーションアプリ (JOIN、Dr2GO、メディアルケアステーション等)
- ・リアルタイム遠隔医療システム (Teladoc HEALTH) など

を想定した旨を依頼文に書き添えた。

また、質問内容については以下のように設定した。

1. 回答者氏名

2. 回答者の所属する施設名
(上記1. 2. の情報は質問・疑義対応用とし、解析には用いなかった)

3. 施設では脳死判定や脳死下臓器提供に際し、ICT機器を活用しているか。

- ・はい
- ・いいえ

4. (設問3では、はい、と答えた方への質問)
具体的にはどのようなICT機器を使用しているか (該当するものすべて選択)

- ・インターネットを介した病院間電子カルテ情報の共有 (地域病院医療ネットワーク: Human Bridge、ID Link、など)
- ・医療用コミュニケーションアプリ (JOIN、Dr 2GO、メディアルケアステーション等)
- ・リアルタイム遠隔医療システム (Teladoc HEALTHなど)
- ・その他 自由記載

5. (設問3では、はい、と答えた方への質問)

具体的に使用されるタイミングは、下記のうちどれか。(該当するものすべて選択)

・他院との連携: 『脳死とされうる状態』の判断の助言

・他院との連携: 法的脳死判定の手順の指導

・他院との連携: 実際の法的脳死判定の診断補助

・他院との連携: 連絡・調整等の情報共有

・同一施設医療者との連携: 『脳死とされうる状態』の判断の助言

・同一施設医療者との連携: 法的脳死判定の手順の指導

・同一施設医療者との連携: 実際の法的脳死判定の診断補助

・同一施設医療者との連携: 連絡・調整等の情報共有

・その他 自由記載

6. (設問3では、はい、と答えた方への質問)
脳死判定支援にICTを活用する利点は何か。
(該当するものすべて選択)

- ・診断の正確性が向上する
- ・地理的な制約が解消される
- ・緊急時に迅速に対応できる
- ・専門医の不足を補える
- ・リアルタイムに情報共有できる
- ・音声と画像によるコミュニケーションの向上
- ・その他 自由記載

7. (設問3では、はい、と答えた方への質問)
ICT機器を脳死判定に活用した回数は一年間でおおよそどれくらいか。

(2024年1月1日から2024年12月31日の間の活用回数について記載)

8. (設問3でいいえ、と答えた方への質問)
ICT機器として活用を考えているものは以下のうちどれか。(該当するものすべて選択)

・インターネットを介した病院間電子カルテ情報の共有 (地域病院医療ネットワーク: Human Bridge、ID Link、など)

・医療用コミュニケーションアプリ (JOIN、Dr 2GO、メディアルケアステーション等)

・リアルタイム遠隔医療システム (Teladoc HEALTHなど)

・ICTを活用しなくてもよいので導入を考えていない

9. (全員回答)

ICTを脳死判定支援に活用する際の問題点や注意点はどのような点と考えるか (該当するものすべて選択)

- ・患者診療情報の漏洩
- ・ICT機器の活用にかかるコスト
- ・機器の精度の問題 (カメラ、キャプチャ画像の解像度等)
- ・通信環境の影響による映像や音声の遅延
- ・診断の責任が不明確になる

10. (全員回答)

脳死判定におけるICTを用いた遠隔医療について、意見、要望など
(自由記載。ない場合は 『なし』 と記入)

C. 結果

1. 回答者氏名

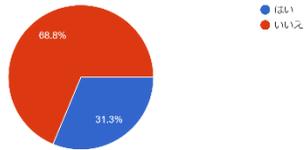
2. 回答者の所属する施設名

(これらは、上記情報は疑義対応とし、解析には用いなかった)

16施設 (64.0%) より回答を得た。

3. 施設では脳死判定や脳死下臓器提供に際し、ICT機器を活用しているか。

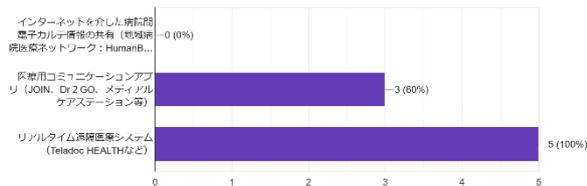
3. 脳死判定における遠隔医療の認識について 貴施設では脳...oc HEALTH) など を想定しております。 16件の回答



上記の如く、5施設 (31.3%) がICT機器を活用していると回答した。

4. (設問3では、はい、と答えた方への質問) 具体的にはどのようなICT機器を使用しているか。(該当するものすべて選択)

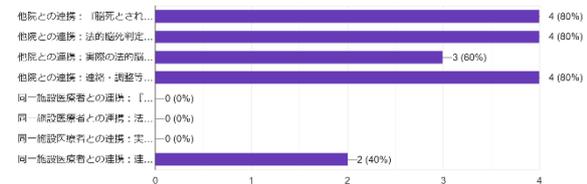
4. (設問3では、はい、と答えた方にお伺いします) 具体的には...用していますか? (該当するものすべて選択) 5件の回答



上記の如く、ICT機器を活用している施設のうち、全施設 (5施設) がリアルタイム遠隔医療システムを活用していることが明らかとなった。また、3施設 (60%) が医療用コミュニケーションアプリを使用していると回答した。

5. (設問3では、はい、と答えた方への質問) 具体的に使用されるタイミングは、下記のうちどれか。(該当するものすべて選択)

5. (設問3では、はい、と答えた方にお伺いします) 具体的...うちどれでしょうか。(該当するものすべて選択) 5件の回答

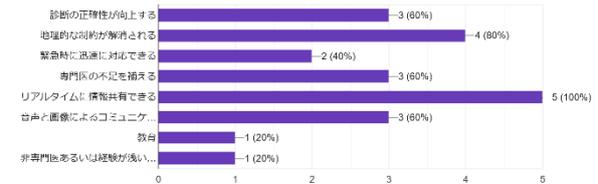


ICTを活用している施設において、全施設が、他院との連携に用いるとしており、特に他院との連携においての『脳死とされうる状態』の判断の助言、法的脳死判定の手順の指導、および連絡・調整等の情報共有においては、すべての

施設がICT機器を活用していた。一方、実際の法的脳死判定の診断補助に活用していたのは3施設 (60%) にとどまった。また、同一施設医療者との連携に関しては、連絡・調整等の情報共有にのみ使用されていることが明らかとなった。

6. (設問3では、はい、と答えた方への質問) 脳死判定支援にICTを活用する利点は何か。(該当するものすべて選択)

6. (設問3では、はい、と答えた方にお伺いします) 脳死判定支援にICTを活用する利点は? (該当するものすべて選択) 5件の回答



これについては、即時性の高い情報共有が可能となることがICT活用の一番のメリットであるとの回答を得た (5施設、100%)。また地理的な制約が解消されるとの意見も多く見られた (4施設、80%)。一方、教育目的での使用、あるいは非専門医あるいは経験が浅い医師の不安・心理的負担を軽減できる、といった意見も見られた。

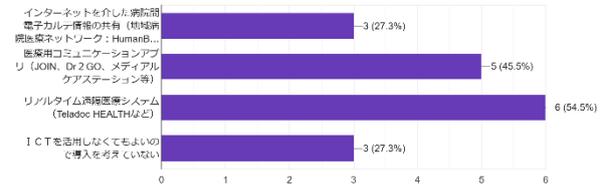
7. (設問3では、はい、と答えた方への質問) ICT機器を脳死判定に活用した回数は一年間でおおよそどれくらいか。

(2024年1月1日から2024年12月31日の間の活用回数について記載)

一年間の使用頻度については、中央値0回、平均値0.6回 (最大使用数2回、最少使用数0回) であった。

8. (設問3でいいえ、と答えた方への質問) ICT機器として活用を考えているものは以下のうちどれか。(該当するものすべて選択)

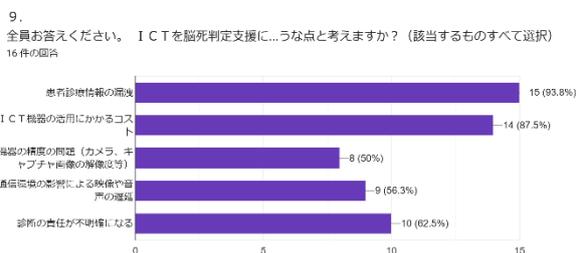
8. (設問3でいいえ、と答えた方にお伺いします) ICT...うちどれでしょうか? (該当するものすべて選択) 11件の回答



ICTを脳死判定、脳死下臓器提供の遠隔支援に活用していない施設において、リアルタイム遠隔医療システムの導入を希望している施設が多かった (6施設、54.5%)。また医療用コミュニケーションアプリの導入を考えていると答えた施設が次に多かった (5施設、45.5%)。一方、ICTを購入しなくてもよいので導入を考えていないと回答した施設は3施設 (27.3%) 存在した。

9. (全員回答)

ICTを脳死判定支援に活用する際の問題点や注意点はどのような点と考えるか(該当するものすべて選択)



アンケートに回答した全16施設のうち、15施設(93.8%)が、患者診療情報の漏洩に問題点や注意点があったとした。また、ICT機器の活用にかかわるコスト(14施設、87.5%)、責任の所在が不明確になる(10施設、62.5%)が問題点、注意点として列挙された。

10. (全員回答)

脳死判定におけるICTを用いた遠隔医療について、意見、要望など

(自由記載。ない場合は『なし』と記入)
これについては、下記のような意見が集約された。

倫理的な問題、情報漏洩の問題、ガクリアになると使用しやすい(リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc)を使用している施設より)

なし(3施設:ICTを使用している施設:1施設、ICTを使用していない施設:2施設より)

個人情報管理や、遠隔でメディカルコンサルタントの評価などが可能か。将来的に、脳死判定の2名のうち1名が遠隔で判定に参加することは可能になっていくのか。その場合、e-signなどが今後できるようになるのか。

(ICT:医療用コミュニケーションアプリおよび、リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)を両方使用している施設より)

法的脳死判定における情報の取り扱いと責任についてのガイドライン作成
法的脳死判定において、脳死判定医のオンライン署名を可能にする
支援側医療機関に対する診療報酬点数化、あるいは何らかのインセンティブの整備

(ICT:医療用コミュニケーションアプリおよび、リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)を両方使用している施設より)

ガイドラインか指針があるとよいと思う。

(ICT:医療用コミュニケーションアプリおよび、リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)を両方使用している施設より)

現場レベルでは遠隔医療を行いたいのに、上層部から病院間での情報共有について、情報漏洩のリスクを常に指摘されてしまう。他の拠点施設では行っていることを説明しても理解してもらえない。国や学会から臓器提供における遠隔医療について、促進させるような声明を出して欲しいと感じる。

(ICTは現在活用していないが、医療用コミュニケーションアプリおよび、リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)の導入を希望している施設より)

遠隔診療の指針やガイドラインとの矛盾がないかは気になります。

(ICTは現在活用していないが、医療用コミュニケーションアプリの導入を希望している施設より)

経験のない施設に対して、遠隔医療の手段を使用する重要性には理解できる。しかし、経験がないのだから、可能であれば親身に寄り添った対応ができないかと腐心している。特に法的脳死判定は、人の死の診断に直結するものであり、遠隔医療では伝えることのできない”現場の空気感”が伝わるのだろうかと思念を持っている。古い人間なのかもしれないが。。。 (ICTを活用しなくてもよいので導入を考えていないと回答し、患者診療情報の漏洩、診断の責任が不明確になることが問題であると回答した施設より)

遠隔医療機器メーカーは複数存在する中で選択されることが望ましく、一社寡占という状況での推進は独占状態になりえないか懸念があります。(ICTは現在活用していないが、インターネットを介した病院間電子カルテ情報の共有や医療用コミュニケーションアプリの導入を希望している施設より)

テラドックについては現在倫理委員会への申請書を作成中です。(ICTは現在活用していないがリアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)の導入を希望されている施設)

Teladocの購入をしたかったが、器材の費用と維持費が高すぎて断念した。日本製で性能が良く、より安価のが出てくることを切に願います。(ICTは現在活用していないが、医療用コミュニケーションアプリおよび、リアルタイム遠隔医療システム(Teladoc HEALTHなど)の導入を希望している施設より)

脳死判定以前にポテンシャルドナーの全身管理や院内調整、「されうる状態」の診断など行うべきことは多岐にわたります。脳死判定前にやるべきことを、支援する側がしっかりと見える形で支援することで、実際の判定まで辿り着ける印象です。また、脳死判定中には想定していない様々なことが起こります。その対処なども、その現場とともにあることが大切なことだと思っています。

(ICTを活用しなくてもよいので導入を考え

ていない、と回答した施設より)

情報漏洩や精度に関する指針が必要です。
(ICTを現在活用しておらず、患者診療情報の漏洩、ICT機器の活用にかかるコスト、機器の精度の問題(カメラ、キャプチャ画像の解像度等)、通信環境の影響による映像や音声の遅延、診断の責任が不明確になる、などの問題を認識している施設より)

既存のシステム(スマホ)でできてしまう。
(ICTを現在活用していない施設で、患者診療情報の漏洩、通信環境の影響による映像や音声の遅延、診断の責任が不明確になることを問題点としてとらえている施設より)

D. 考察

今回のアンケートにおいて、脳死判定や脳死下臓器提供に際して、ICT機器を活用している施設は依然として限られていることが明らかとなった。臓器提供施設連携体制構築事業においては、臓器提供事例が多い施設(拠点施設)から、臓器提供の事例が少ない施設(連携施設)へ向けて、臓器提供時の情報提供や脳死判定の実際、また人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例が発生した際に医師や検査技師等が応援に駆けつけるなどの支援を行い、地域における臓器提供体制の構築を目指している。この目的のため、2024年度の連携体制構築事業においては、その事業内容の1つに「適正に脳死判定を行える医師がいない等の理由で臓器提供ができない施設に、遠隔操作できる高性能カメラ等を設置し、当該施設に対し遠隔支援を行う」との記載があり²⁾、ICTを用いた連携施設への遠隔支援に大きな期待が寄せられている。ICTを導入していない施設の多くでも、即時性の高い医療用コミュニケーションアプリやリアルタイム遠隔医療システムを導入することを望む施設が多かった。

しかしながら、ICTの導入に際しては、患者診療情報の漏洩に対する注意や、コスト面、責任の所在等に大きな課題があることも明らかとなった。特に情報漏洩については、遠隔診療においても大きな問題と認識されている。

現在、直接医療情報を扱い、それを管理・活用して患者に医療サービスを提供する医療機関はもちろん、医療機関から委託されて管理を担う事業者や、現場で用いるシステムやプラットフォームを提供する事業者など、医療関連情報を取り扱う事業者は、例外なく国が定めたガイドラインに対応することが求められている。これらは、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」³⁾と、経済産業省・総務省の「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」⁴⁾のいわゆる3省2ガイドラインと呼ばれている。前者においては、システム構築の仕方やリスク分析の方法、攻撃者への対応、運用にかかる責任の所在、電子保存の要求事項、情

報の適切な破棄方法など、幅広く記載されている。後者では、重要な医療情報を扱うシステムやサービスの提供者として、企業が安全管理面で担うべき義務や責任が示されている。

ICTの導入に際しては、ICTツールがこれらの3省2ガイドラインに準拠しているかどうかを確認する必要がある。特に、一般的なSNSツール等は医療に関する使用を想定していないため、上記ガイドラインに準拠していないことが多く、十分な注意が必要である。また、ICT機器の中には医療機器や診断機器として申請されていないものもあり、診断機器としてのポテンシャルが明確でない場合、遠隔診断に使用する際には十分な注意が求められる。今回のアンケートにおいて、多施設との連携において実際の法的脳死判定の診断補助にICTを活用していた施設は3例(60%)にとどまっており、診断に関する活用には依然として高いハードルがあることが推察される。

また、ICT活用の際に患者診療情報の漏洩を問題点として挙げている施設が多いことも特記すべき点である。仮にガイドラインにしっかり準拠したICT機器であっても、例えば個人端末を用いた対応(Bring Your Own Device: BYOD)が想定される場合、プライベートな状況や公衆に近い場所で使用する際には、患者情報の漏洩に十分な注意が必要である。

ICTツールを使用する医療者においては、ICT機器を活用する能力、正しい情報を見極め、理解する能力、正しい情報をモラルを守って発信する能力、すなわちICTリテラシーを十分に涵養する必要がある。

アンケートの自由記載に多く見られたように、倫理的な問題や情報漏洩の問題を解決するため、我が国の遠隔診療の指針に沿った法的脳死判定における情報の取り扱いと責任に関するガイドラインを作成し、患者個人情報の安全を確保することが重要である。これにより、将来的には脳死判定において、2名の医師のうち1名が遠隔で判定に参加することが可能となり、脳死判定に慣れていない医師の支援や医師の働き方改革の改善、さらにはコーディネーターの遠隔支援にも活用できると考えられる。

また、「脳死判定の経験のない施設や医療者に対しては、遠隔支援のみに頼ることなく、親身に寄り添った対応を心がけたい」という意見もあり、平時からもFace to Faceの精神に基づいた連携体制の構築が求められることは論を待たない。

E. 結論

今回、積極的に脳死判定、脳死下臓器提供を推進する施設へ、ICTの活用に関する意識調査を行った。遠隔診療を可能とする情報通信技術ツール(以下ICTツール)が広く上市されている中で、これらの活用とその課題を明らかにすることには意義があった。今後の更なる普及にあたっては、我が国の遠隔診療の指針に沿った、法的脳死判定における情報の取り扱いと責任につ

いてのガイドラインを作成すること、また医療者やドナーコーディネータのICTリテラシーを涵養することが必要である。

ICTによる遠隔医療の拡充は益々普及していく中で、医療の地域格差を均一化し、患者の臓器を提供する権利とレシピエントの移植を受ける権利を享受させるべく、更なる制度化が求められる。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【参考文献】

- 1) 臓器移植の現状について 日本臓器移植ネットワーク ホームページ
<https://www.jotnw.or.jp/ishokujijou/current-status/comparison.html>
2025年 2月10日 閲覧
- 2) 2024年度 臓器提供施設連携体制構築事業について 日本臓器移植ネットワーク ホームページ
<https://www.jotnw.or.jp/news/detail.php?id=1-1073>
2025年 2月10日 閲覧
- 3) 厚生労働省 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版(令和5年5月)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html 2025年 2月10日 閲覧
- 4) 経済産業省 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/teikyoujigyousyagl.html
2025年 2月10日 閲覧

被虐待児からの脳死下臓器提供に関する法的・法医学的解釈について

研究分担者 荒木 尚 埼玉医科大学医学部 教授

研究要旨：

先行研究により、小児患者からの臓器提供における律速因子が明らかになり、そのうち「虐待の除外に関する手続」は最も大きなもののひとつであることが示された。被虐待児からの臓器提供を法律により一律に禁じる施策は日本特有のものであり、同様の制度は諸外国には認められず、臓器提供が停滞するわが国の小児臓器移植が海外に依拠せざるを得ない一因と考えられた。近年、臓器提供の意思表示がなされながら「虐待の疑いが否定できない」という理由により、非成立となった事例が相次いだことから、本研究では、虐待が疑われた症例の手続きに於ける、捜査機関と医療機関との連携に注目し、法的また法医学的な視点から、有効な方策について検討を加えた。法医学関係者に積極的な関与を求め、その助言を基に医療機関と捜査機関が日常臨床の次元から協働するための議論を喚起した。イスタンブール宣言後も移植医療の停滞を抱える日本にとり、当該問題の解決は喫緊の責務である。世界諸国と足並みを揃え情報交換を行い、制度や教育法を参考にして考察することが不可欠である。

A. 研究目的

わが国における小児患者からの脳死下臓器提供は、改正法の施行後徐々に増加しているものの、先進諸国の実数に遠く及ばない現状である。小児患者からの脳死下臓器提供を行うに当たり、虐待の除外に関する手続は、医療機関が提供を逡巡する一因であることが先行研究により明らかにされた。被虐待児からの臓器提供を法律により禁じた制度は日本特有であり、臓器移植を海外に依拠する一因とも考えられる。本研究では、臓器の移植に関する法律、また死因究明の有識者より助言を受け、被虐待児からの臓器提供における課題解決の可能性について検討した。そのため各国の手続きや捜査機関との比較に重点を置いた。最終的には、小児患者の死因究明制度の推進に即し、捜査機関との連携を通して、被虐待児の取扱いに関するマニュアル改訂版の周知、臓器提供のプロセスに関する医学的評価の対象となる項目について提言を行う。

B. 研究方法

研究対象者の選択

小児の脳死下臓器提供に関して、法律、法医学分野の有識者による制度や疑義解釈など実証的な

先行研究はなく、被虐待児からの臓器提供に関する研究対象者個人の考え方と、現行の制度の捉え方という主観的解釈を明らかにすることを目的とした質的研究を試みた。

データ収集および分析

本研究のデータはテキストであり、2024年4月から2025年3月までに60分間の講演を実施して収集した。講演は講義室など施設内であり、周囲が気にならない静かな環境で行われた。研究目的を説明し対象者の同意を得て講演を記録し逐語録を作成した。特に現行の法律における被虐待児からの臓器提供の法的根拠、臓器提供の際の手続きの実際、司法解剖における捜査機関との連携、などについて質疑を行った。対象者の特性に留意して配布資料および逐語録を読み、目的について検討した。また先行研究にて指摘した、海外における被虐待児からの臓器提供における①実情の抽出、②日本との相違、③国内の対策について検討した。

用語の定義

本研究では、研究対象となる小児を、「修正例12週未満以上18歳未満」、脳死を、「脳幹を含む全脳機能の不可逆的停止」、その判定方法は平成22年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科

学特別研究事業「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」法的脳死判定マニュアルに記載されている通り、臓器提供の意思表示の確認を行う前に実施される無呼吸テストを除いた救命困難の指標としての臨床判断を「脳死とされる状態」、臓器提供の意思表示が明らかになった後、死亡確認を行うための正式な脳死診断を「法的脳死」と定義した。

倫理的配慮

講演記録、逐語録、研究ノート等の資料は研究者の責任の下厳重に管理した。対象者は本研究に好意的にご協力を頂いた。可能な限り負担とならないように努めた。

C. 研究結果

いずれも各国専門領域の指導的立場にあり、脳死下臓器提供の制度に精通した医療従事者であるため、貴重な情報の収集を行うことが出来た。8名がこれまで小児脳死下・心停止とも臓器提供を経験していた。日本の制度と照合させながら、海外の実情について検討を加え、国内の課題を対比させながら分類し日本特有の問題点を抽出した。

症例報告:令和6年11月22日(金)「小児の臓器提供の1例」千葉県臓器移植コーディネーター 伊藤総江 先生

脳死判定から3年を経て臓器提供に至った小児例の報告を共有し、類稀な環境の中で臓器提供を希望されたご家族の意思の強さ、支えた移植支援室の努力、また捜査機関とのやり取りについて学ぶことが出来た。虐待の関与がいささかでも否定できないという解釈の仕方は、時として臓器提供の意思を大きく阻む結果となりうるため、通常より検視や司法解剖について、地域の中で警察あるいは法医学教室と連携を取り、臓器提供の意思を叶える具体的方策を形成することが望ましいと考えられた。

被虐待児からの臓器提供は禁止されることから、医療機関においては、確かな児童虐待の診断と捜査機関との円滑な意思疎通が重要となる。何らかの

瑕疵により二者間のバランスが失われ、緊張状態が持続したため、臓器提供の機会を失った事例が存在する。また脳死診断から3年後に臓器提供を行った事例を共有し、症例対応の課題について総括を行うことにより、当該課題の解決策を検討した。

法専門家の解釈:令和6年12月19日(木)「法的観点から見る臓器移植法:附則5項をめぐる課題」龍谷大学法学部 古川原明子 先生

小児の臓器提供の実践において、被虐待児からの提供は法律により禁止されているが、虐待の診断が確定することはむしろ少なく、その多くが疑いを否定できないという消極的判断に帰結している。その結果、虐待の存在が不確定にも関わらず、臓器提供の選択肢を提示できない、あるいは家族が臓器提供の意思を表明しながらも断られる症例が存在する。法律の観点から付則5について解説をいただいた。

世界的に、被虐待児から臓器提供を禁止する法律は存在せず、臓器提供の際に特化した被虐待児診断マニュアルも存在しない。臓器の提供に関する法律の解釈について、①死者本人や遺族の承諾が、臓器摘出行為を正当化するのか。②死因究明のために除外するならば、合理的か。③虐待した親を承諾者から除外するならば、合理的か。などの観点より説明が行われた。

法医学者の解釈:日時:令和7年3月4日(火)「死因究明制度と臓器移植」千葉大学大学院法医学教室 岩瀬博太郎 先生

拠点施設の地域に於いて普段から捜査機関との連携を密にするために、定期的な研修会、講演会、症例検討を通じて、実例が発生した際に、提供施設の不安を拠点施設が有機的に助言、支援しつつ臓器提供の実現がなされるような体制構築に繋がっていくことが重要である。日本の法医学の成り立ちと、死因究明制度の必要性、また臓器移植における検視・解剖の必要性について説明を受けた。

日本法医学会の活動を通して、死因身元調査法の適用の可能性についても言及をされた。

上記の3機会を通して、わが国の臓器移植に関する法律における被虐待児からの臓器提供の禁止を示した条項にまつわる臨床現場の問題の抽出、法律自体の解釈の可能性、死因究明を通じた臓器提供における検視や司法解剖の在り方について検討するための端緒を得ることができた。

D. 考察

①実情の抽出

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)「小児の脳死下臓器提供の問題に関する研究」において、被虐待児からの臓器提供は可能と考える旨の回答は、すでに25%程度に認められており、「被虐待児にも臓器を提供する権利がある」という理由が多くみられたことから、虐待を受けた子どもがなぜ臓器提供を「禁止」されるのか、その法的な根拠について論理的な検証・検討を行う必要があると推察してきた。また、これまでも、厚生労働省臓器移植委員会において識者より、「虐待死した子供から臓器提供を受けてはならないなどという立法は諸外国にもなく、おかしな立法です。小児の委員会でも、無理して説明しようとするれば、虐待死の証拠隠滅を謀ることを防ぐということだけが、かろうじて正当化できる理由だろう」「被虐待児であることを特別視する必要は無い」という考えも述べられている。先行研究では、「虐待者の承諾により、被虐待児から臓器提供が行われることで犯罪捜査に必要な証拠が隠滅される」という懸念は、刑法・犯罪学等の専門家が否定しており、監察医制度のない日本の特有の背景に拠るところが大きいと指摘したことに基づき、今年度の研究を進めることとなった。

監察医の参画により臓器提供の可否が判断され、被虐待児からの臓器提供は通常行われている海外と比して、日本の制度が「臓器提供を切に希望する国民の意思を適切に叶え、また移植医療によ

り救われる国民を救済する仕組み」として適正なものであるか考えることは、国際社会において日本の説明責任を果たすうえで重要である。

②法律の解釈として

被虐待児からの臓器提供に於いて、死者本人や遺族の承諾が、臓器摘出行為を正当化する?という問いについては、「家族等の承諾のない臓器摘出行為は刑法上、死体損壊罪(190条)にあたるが、そもそも死体損壊罪の保護する利益とは、社会の利益(通説)であることから、本人、遺族の承諾や同意は、臓器摘出行為の正当化とは別の手続要件に過ぎない」と述べられた。一方、臓器移植法第2条1項(基本理念)には、「死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されねばならない」とあるが、「脳死判定への同意は、終末期医療における自己決定に類する決定」、また「臓器提供の意思表示とは自己の遺体の取り扱いに対する決定」と考えられるため、「臓器提供の意思」が意味するところは、特に児童の場合、「代諾になじみにくい」性質であるとも述べられた。

被虐待児を臓器提供の対象から除く理由のひとつである「死因究明への影響」に関し、「親の嘘が死因究明を妨げる」という懸念について「司法解剖が優先される。早期の摘出と解剖の方が、究明に資する。過去の虐待を理由に除外することを説明できない。心臓死まで待った方が、究明困難となる。」とことについて提言された。「虐待されていた者の体が傷つくことを、虐待者が決定するのは許されない。」という指摘については、「成人が虐待されていた場合や他の犯罪被害者(交通事故を含む)の取り扱いとのアンバランスについて提言された。虐待した親を臓器提供の承諾者から除くという考え方は、「虐待した親を除外することには一定の合理性はありうるが、虐待者(親)の権利をどこまで制約できるかは判断が難しく、特に虐待疑いの場合については、治療の選択や決定に関与させることと矛盾する上、看取りの利益まで奪うことは正当化しがたい。さらに、過去の虐待に基づく除外は、親権の不

当な制限に値する可能性があり、虐待定義の広範さとあわせると問題は大きい。」とも提言された。そのうえで、「関係行政機関は、第七条に規定する場合において同条の死体が第六条第二項の脳死した者の身体であるときは、当該脳死した者の身体に対する刑事訴訟法第二百二十九条第一項の検視その他の犯罪捜査に関する手続と第六条の規定による当該脳死した者の身体からの臓器の摘出との調整を図り、犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植が円滑に実施されるよう努めるものとする。」という制定附則 2 条 3 項の文言が示されたことは、重要な示唆となった。

根拠のない虐待の嫌疑は国民の「臓器を提供する権利」を侵害し、無辜の養育者に虐待者の疑いをかける二重の権利侵害となり得る可能性について協議された。

③国内の問題への応用

監察医制度のない日本では、特に子どもが死亡した場合、刑事訴訟法に照らし、検視・司法解剖のプロセスを取らなくてはならないことを理由に、臓器提供は困難と判断され、医療機関も追従する。病態究明に法医学者が積極的に関わることのできない制度に端を発した可能性もある。

先行研究では、脳死下臓器提供における**被虐待児の除外に関する判断を行うための議論に、法医学関係者に積極的な関与を求めることを提言してきたところ**、今回の講演に於いて、1994 年時点で「日本法医学会(理事長・福井有公京大教授)は、警察による死体の検視で、脳死の場合は法医学者が立ち会い、犯罪と関係がないと判断した時は脳死体からの臓器摘出、移植の実現に協力する、との提言を二日までにまとめた。すでに、今国会に提出される臓器移植法案(仮称)を審議する国会議員や関連学会などに通知している。同学会の検視制度検討委員会(委員長・鈴木庸夫山形大教授)で、検視の問題点を見直し、昨年暮れの理事会で提言を承認していた。」と紹介され、従来協力体制にあったことが示された。

犯罪死以外の異状死(交通事故死等)についても、警察の検視時に法医学者が立ち会い、犯罪性なく司法解剖の必要なしとしたうえで、臓器移植を認めてよいと主張しており、警察の検視をうけるべき異状死体について、異状死ガイドラインを作成した。」ことも提言された。しかしながら、「臓器の移植に関する法律」第 7 条には「医師は、前条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑事訴訟法(昭和 23 年法律第百三十一号)第二百二十九条第 1 項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。」と記載されたため、虐待児童からの臓器提供が困難となったことも立法の歴史的経緯として理解することが出来た。

明確な根拠のない虐待の疑いは、様々な苦痛を家族に与える。自宅屋内の目撃者のない小児の心肺停止例は虐待の疑いが完全に除外し得ないという消極的理由から自動的に、臓器提供の選択肢提示を行わない旨、院内規定に記した医療機関も存在する。家族が臓器提供の申し出を行ったとしても断られ、その後心停止を迎えた時点で、検視さらに行政解剖を必要とすることが多い。先行研究では、虐待の事実が明らかではないが、「疑われる」子どもからの臓器提供すら一律に禁止する日本の制度は国際的には論理的に異質であり、虐待の事実認定のされない事例への自動的な司法解剖と、遺族の同意なき臓器提供の権利剥奪は「権利侵害」となり得ることも懸念される結果であったことから、何らかの解決がもたらされるべきであろう。

死因身元調査法の解剖は、平成 25 年から施行されている解剖であり、犯罪発見のみを目的とせず、遺族の承諾なくとも解剖実施が可能であり、刑事訴訟法に乗らないものであるため、臓器移植と解剖が両立できる可能性がある」と述べられた。明らかな犯罪以外の事例はドナーとしての臓器摘出時に法医学者が立ち会い、必要であれば追加で調査法解剖を実施することの可能性について私見が述べられた。

E. 結論

「被虐待児自身、或いはその臓器には何ら社会悪は存在しない訳であり、その社会的意義を見直す時期に来ていると考えるべきであり、今一度、臓器提供の適応の議論を行うべき」と考える。

現在は、画一的診断マニュアルを活用し虐待対応を行うことが、脳死下臓器提供の厳格な制度運用に適しない時代となった。多様化した虐待の容態に応じた死因究明制度や司法解剖の在り方が検討されるべきである「ことを示唆している。ガイドライン改正後は、虐待の有無に関する医療機関の判断について柔軟な対応がなされつつあり、警察庁からは臓器提供の意思が明確にあらわされた際の検視、司法解剖により、尊い臓器提供の意思が無闇に停止されることのないよう取り扱う旨の通知も発出されたが、改めて、臓器提供の意思表示を行ったにもかかわらず、医療機関から申し出を断られた、慎重な対応の間に数年もの時間を要し、あるいは全身状態が悪化し断念した、など臓器提供の意思を叶えることが出来ず、悔恨の念に苛まれながら生きる遺族が存在することを社会は知る必要がある。

イスタンブール宣言後も移植医療の停滞を抱える日本にとり、当該問題の解決は喫緊の責務である。世界諸国と足並みを揃え情報交換を行い、制度や教育法を参考にして考察することが不可欠である。日本の移植医療の発展を祈念し筆を置く。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

1. Araki T.: Exclusion of child abuse victims from organ donation under brain death in children:

An international comparison. The Annual UAE organ donation and transplantation congress. (24/1/29 UAE)

2. 荒木尚: 「小児臓器提供について-小児臓器提供 100 例を迎えるにあたって-」小児の臓器提供における取り組みと課題 メディアワークショップ(24/2/1 東京)
3. 荒木尚: 小児の脳死下臓器提供における被虐待児の除外-国際比較からの検討- 第 29 回日本脳神経外科救急学会(24/2/2 東京)
4. 荒木尚: 小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について-不成立例の検討から- 第 29 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会. (24/2/10 北九州)
5. 荒木尚: 小児臓器提供の実際. 被虐待児の除外に関する院内体制について. 千里金蘭大学エクステンション講座. 移植医療特論 II (24/2/23 大阪)
6. 荒木尚: 明日に繋がれるいのちのために. 小児脳死下臓器提供の現状と未来. 広島県臓器移植推進会議(24/5/17 広島)
7. Araki T. Paradigm shift in treatment priorities in the perioperative period of severe traumatic brain injury in infants and children. ICEM2024 (24/6/22 Taipei)
8. 荒木尚: 小児の脳神経外傷. 日本小児神経外科学会ウェブセミナー(24/6/23 WEB)
9. 荒木尚: いのちと心の授業. 救命救急の現場から-私の中学時代を振り返って-文京第八中学校(24/7/6)
10. 荒木尚: 小児臓器提供における被虐待児の除外-海外ではどう対応しているか- 第 37 回日本小児救急医学会脳死判定セミナー (24/7/27 東京)
11. 荒木尚. 世界の仲間たちと共にかんがえよう 日本の脳死診断と臓器提供の未来. 高知県臓器提供連携体制構築事業セミナー (24/7/31 高知)
12. 荒木尚. 小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について. 第 36 回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会 (24/9/1 東京)

- | | |
|--|-------------------|
| 13. 荒木尚. 小児からの臓器提供にかかる基盤整備と普及・教育システムの開発に関する研究－法医学との連携の重要性について－. 第60回日本移植学会(24/9/1 長崎) | 1. 特許取得
特になし |
| 14. 荒木尚. 小児の脳死下臓器提供における関係機関との連携について－法医学とあゆむ臓器提供の未来に向けて－第14回死因究明・個人識別等法医学システム研究会(24/9/22 東京) | 2. 実用新案登録
特になし |
| 15. Araki T. Does organ donation from child abuse victims affect criminal investigations? How can forensic scientists be encouraged to enter the organ transplantation system? 3rd.International Conference DONARTE 2024. (24/9/29 Messina, Italy) | 3. その他
特になし |
| 16. Araki T. Paradigm shift in treatment priorities in the perioperative period of severe traumatic brain injury in infants and children. 3rd.International Conference DONARTE 2024. (24/10/1 Messina, Italy) | |
| 17. 荒木尚. 虐待による乳幼児頭部外傷 Abusive Head Trauma の発生機序と治療. 埼玉県警察学校(24/10/29 埼玉) | |
| 18. 荒木尚. いのちと心の授業. 救命救急の現場から－私の中学時代を振り返って－文京第六中学校(24/11/9 東京) | |
| 19. 荒木尚. 小児脳死下臓器提供の現状と課題－被虐待児の除外について－国立成育医療研究センター研修会(24/11/25 東京) | |
| 20. Araki T. Exclusion of child abuse victims from organ donation under brain death in children: An international comparison. The 50 th Annual meeting of International Association of Pediatric Neurosurgery. (24/10/17 Toronto) | |
| 21. 荒木尚. 世界の仲間たちと共にかんがえよう日本の脳死診断と臓器提供の未来. 金蘭千里大学講義(24/12/7 大阪) | |

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

家族への情報提供としての選択肢提示のあり方と提供に至らない事例に関する研究

研究分担者 織田 順 東京医科大学 救急・災害医学分野 客員教授

研究要旨：

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）の中では、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者（コーディネーター）による説明があることを口頭又は書面により告げること、とされている。移植医療に関する情報提供（選択肢提示）は脳死下臓器提供の可能性のある患者さんから、その可能性はなくとも心停止後に臓器・組織提供に至る可能性がある患者さんまで対象を広く行うべきであるが、臓器・組織提供の意思を示した後も様々な事情で臓器・組織提供に至らない場合がある。本年度の分担研究では提供意思を示した後の経過につき、観察研究を行った。2 年間で提供に承諾された連続 13 例では、2 例で臓器組織提供、5 例で眼球の提供に至ったが、他の例では提供に至らない様々な理由があった。臓器提供の機会があることを告げること、を当該事例に関して実施することとあわせて、こういった事案を理解する必要がある。

A. 研究目的

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）では、脳死とされうる状態にある患者に対し、臓器提供の機会があることや、承諾に係る手続においては主治医以外の者（コーディネーター）による説明が行われることを、口頭または書面により告げることが求められている。また、その説明は強制してはならないことや、本人の意思表示（意思表示カードの所持等）の有無について確認に努めることも併せて示されている。

このような指針のもと、五類型施設をはじめとする医療機関では、脳死とされうる状態に至った、あるいはその可能性が高い患者に対し、適切なタイミングで臓器提供の機会があること

を告げ、ご家族から臓器・組織提供の希望が示された場合には、その実現に向けた調整が進められている。しかし現実には、臓器・組織提供の希望が示されたすべての事案が臓器提供に至るわけではなく、事例によっては様々な状況や課題が存在する。

本研究では、これまでの検討において指摘されてきた情報提供過程における困難や、医師の時間外労働上限規制を踏まえたタスクシフトや人員体制の課題を踏まえつつ、臓器・組織提供の希望が示されたにもかかわらず、最終的に提供に至らなかった事案に着目した。その背景や要因を明らかにすることにより、今後の臓器提供機会の確保や、家族支援、医療体制のあり方について検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究において分担研究者らは、脳死とされうる状態に至った患者に対し、標準的な方法として、平坦脳波や脳幹反射消失が認められた時点で、移植医療に関する情報提供を実施している。具体的には、臓器提供という選択肢について詳細な説明を希望するご家族に対して、主治医以外の者(コーディネーター)との面談を設定し、臓器提供に関する説明や調整を行う方法を基本としている(図1参照)。

なお、患者の入院時あるいは入院後の病状が急速に悪化し、予後が極めて厳しいと判断される場合には、この標準的な手順に先立って早期に情報提供を行うことや、ご家族からの質問等により臓器提供に関する説明が行われる場合もある。

本研究では、上記の情報提供のプロセスを経た上で、ご家族が臓器・組織提供の希望を表明された事案のうち、臓器(組織)提供に至った事例と至らなかった事例の主な経過、患者の病状、提供に至らなかった要因等について、症例ごとに整理・検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究におけるデータの収集・分析にあたっては、個人情報保護法および疫学研究に関する倫理指針に基づき、症例台帳やデータベースを用いて匿名化された非連結データセットを作成し、個人が特定されない形での解析を実施した。

C. 研究結果

単施設における2年間の検討において、臓器・組織提供を希望された症例は13例であった(表1)。このうち2例は脳死下での複数臓器(腎・肺・肝など)の提供に至り、5例は眼球(角

膜)のみの提供に至った。提供に至らなかった症例の主な要因としては、悪性疾患の既往や感染症(敗血症、ATLA陽性)、臓器機能障害、司法解剖の対象となったことなどが挙げられた。一方で、院外心停止後の症例や外来死亡例であっても、眼球提供が実現した事例も含まれていた。

また、臓器・組織提供の希望が示された13例のうち、主治医以外の者(コーディネーター等)による説明が実施されていたのは8例であった。

D. 考察

本研究から、予後不良を伝えた段階でご家族から自主的に眼球提供の申し出があった症例が一定数認められたことが明らかとなった。さらに、そこから医療者側が臓器・組織提供に関する追加情報を提供し、より広い選択肢を提示できた事例もあった。

一方で、ご家族が患者の治療歴を十分に把握していない場合もあり、後から悪性腫瘍の治療歴や感染症の既往が判明し、結果的に臓器提供に至らなかった事例も認められた。また、五類型施設においては循環動態の維持技術は一定程度確立されつつあるものの、極度の循環不全を伴う事例では、臓器機能の維持やコーディネーションそのものが困難となる場合があることも確認された。

さらに、院外心停止の場合に検視を要する事例が多く含まれる背景から、担当警察や五類型施設との事前の調整が有効に機能するケースが増加している一方で、司法解剖の対象と判断された場合は、臓器提供が不可能となることも再確認された。

高齢者に対する情報提供のあり方や、感染症・炎症等により除外基準が想定される事例への対応についても課題が示唆された。過度に除外基準を意識しすぎると、情報提供機会そのものが減少する懸念があることから、可能な限り幅広く情報提供の機会を設定する運用方針の重要性が再確認された。

また、労務上の課題としては、コーディネーターや医療メディエーター等の人員配置が十分でない現状において、主治医による情報提供から主治医以外の者による説明への移行フロー(図 1)を維持することが、医療現場における大きな負担となっている実態も浮き彫りとなった。

E. 結論

本研究により、臓器・組織提供を希望されたにもかかわらず、提供に至らなかった事例には、様々な医療的・倫理的・社会的要因が存在することが示された。臓器提供の機会があることを適切に告げ、その意思を尊重しつつも、現場ではその実現に至らない背景を理解し、今後の臓器提供推進のための支援体制や情報提供の在り方について、引き続き検討を進める必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

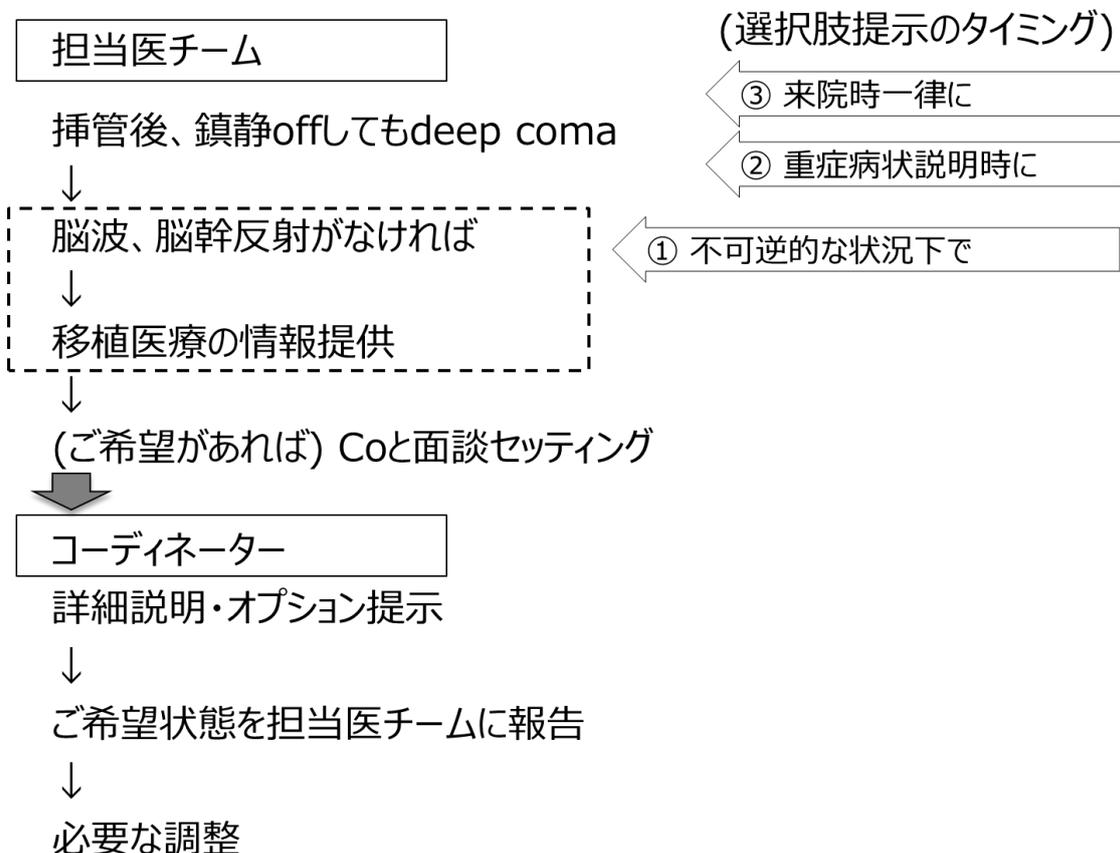
2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

(図 1) 活動脳波、脳幹反射が失われた患者さんに関する基本的な選択肢提示(移植医療に関する情報提供)のタイミング



(表 1) 移植医療に関する情報提供を行い、臓器組織提供希望ありとなった事例

提供希望	提供	年齢	主な経過
あり	眼球	50代	癌治療5年未済が判明した
あり	眼球	70代	循環動態が極度に不安定
あり	腎、角膜、心臓弁、血管	50代	
あり		60代	JOT面談・心停止後提供を希望された、腎機能が良くなかった
あり	左肺、右肺、肝腎同時・腎・心臓弁・血管	50代	
あり		30代	司法解剖となった事案
あり	眼球	80代	心停止後提供を希望
あり	眼球	90代	外来での提供
あり	眼球	20代	
あり		40代	JOT面談日まで返事を持ち帰ってもらっていたところ急激な経過で心停止した
あり		80代	眼球提供の申し出があったが敗血症なので不可
あり		70代	眼球提供の申し出があったがATLA陽性なので不可
あり		40代	自発呼吸消失のタイミングでJOT面談となったがその後脳死とされうる状態に陥らず転院

脳死下臓器提供のための転院搬送の課題に関する研究

研究分担者 久志本 成樹 東北大学大学院・医学系研究科外科病態学講座救急医学分野 教授
研究協力者 古川 宗 東北大学病院・救急科 助手
藤田 基生 東北大学大学院・医学系研究科外科病態学講座救急医学分野 助教

研究要旨：

日本における脳死下臓器提供では、体制が整備された 5 類型医療施設以外において脳死が疑われる状態となっても、臓器提供を目的とした患者の転院搬送は控えるべきとされてきた。一方、「臓器を提供する権利」を尊重するため、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送を一律に控えるべきとされている現在の運用の見直しが進められている。

本研究においては、臓器提供施設として必要な体制を整えることができない 5 類型施設から、あるいは体制を整えている 5 類型施設における不可避の状況において、脳死下臓器提供を目的とした転院搬送のための施設連携体制ネットワークを構築し、稼動に向けた課題を抽出することを目的とした。

方法：

脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送のために、行政担当部署および宮城県内関連施設によるネットワークを整備した。また、令和 6 年度 厚生労働省 連携体制構築事業と連携して活動した。本研究は臓器提供施設として必要な体制を整えることができない 5 類型施設からの転院搬送シミュレーションにより、課題抽出を行った。

結果：

宮城県臓器提供施設連携ネットワーク基幹施設と連携 5 施設におけるシミュレーションを実施し、以下の課題が抽出された。

- ・ 転院搬送元施設における診療内容に関して、連携拠点施設（転院搬送先施設）との連携強化をすること
- ・ 転院前、できるだけ早期からの日本臓器移植ネットワーク（あるいは都道府県）コーディネーターの関与を可能とすること
- ・ 転院搬送元施設において臨床的脳死判定が困難であることも考えられるため、臨床的脳死の評価も含めた転院搬送を考慮できるようにすること
- ・ 法的脳死下臓器提供における除外基準の確認や臨床的脳死判定の適切な実施のために、転院搬送前からの拠点施設（転院搬送先施設）との連携と支援体制が必要であること
- ・ 転院搬送元施設における倫理委員会による承認を必須としないが、脳死下臓器提供を前提とした転院搬送への施設内における理解と組織構築が必要であること

結論：

地域医療体制に応じた臓器提供施設連携体制構築は、これからの移植医療に重要なひとつの基盤となるものと思われる。本研究成果は、今後の全国におけるモデルケースとなるものとする。

A. 研究目的

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン：平成29年12月26日一部改正）において、法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供について、次のいずれの条件をも満たす施設に限定することとされる1)2)3)。

1. 臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており、当該施設全体について、脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して

合意が得られていること。

2. 適正な脳死判定を行う体制があること。
3. 救急医療等の関連分野において、高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。

- ・ 大学附属病院
- ・ 日本救急医学会の指導医指定施設
- ・ 日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設
- ・ 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

さらに、臓器提供手続に係る質疑応答集(平成27年9月改訂版)においては、脳死下での臓器提供のみを目的として、その体制が整備されている臓器提供施設への患者を搬送することは、控えるべきであるとされている4)。

一方、「臓器を提供する権利」を尊重するため、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送を一律に控えるべきとされている現在の運用の見直しが検討されている5)。現在行いうる最善の治療にかかわらず救命することができない患者の最期をどのように迎えるか - 患者と家族にとって最も大切な課題であり、ひとつの選択肢として脳死下臓器提供がある。

本研究においては、臓器提供施設として必要な体制を整えることができない5類型施設から、あるいは体制を整えている5類型施設における不可避の状況において、脳死下臓器提供を目的とした転院搬送のための施設連携体制ネットワークを構築し、稼働に向けた課題を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送のために、行政担当部署および宮城県内関連施設による宮城県臓器提供施設連携ネットワークを整備した。また、令和6年度 厚生労働省連携体制構築事業と連携して活動している。本研究は、臓器提供施設として必要な体制を整えることができない5類型施設からの転院搬送シミュレーションにより、課題抽出を行った。

宮城県臓器提供施設連携ネットワーク基幹施設と連携5施設間におけるシミュレーションを実施した。架空の症例設定下、連携フロー(資料1)を確認しながら、転院搬送における情報共有の在り方、家族対応、転院搬送調整についての情報共有方法や課題、書面内容の修正点等を確認した。以下にシミュレーション時の確認事項を示す。

【症例】 40歳代の男性 交通事故による頭部外傷

- ・一次評価チェックリスト(資料2)をもとに、脳死とされうる状態であることを確認する。
- ・脳死下臓器提供に関する情報提供し、家族が臓器提供の意思を示した場合、提供の可否を

含めて転院搬送した上で評価することについて同意を得る。

- ・二次評価チェックリスト(資料3)をもとに、臓器提供の禁忌項目に該当しないことに加え、家族背景や看護管理上の問題点など、転院搬送後に必要な情報について確認する。
- ・転送が可能な全身状態であることの判断基準(資料)をもとに転送可能と判断したら、「脳死判定及び臓器提供目的の転送に関する説明書」(資料4)を用いて家族の同意を得る。
- ・転送手段調整後に転送する。
(以後、転送先で脳死判定・臓器摘出プロセスへと進む)
(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とする生命科学・医学系研究に該当しないため、倫理的審査による承認は得ていない。

C. D. 研究結果および考察

遠隔会議システムを用いた転院搬送シミュレーション

患者の医学的評価はチェックシートを用いた評価と組み合わせることで可能であり、情報共有に特段の支障は認めなかった。

一方、転院前後において、家族に対して心理的サポートを継続していくことが極めて重要であることが明らかとなった。そのためには、患者及び家族の意思決定支援に関わる情報(患者背景や家族心情)を医療従事者間で共有することが重要である。これらの情報は書面からでは読み取ることが難しいため、このような会議を柔軟に開催できることは、搬送元/搬送先医療機関が緊密な情報共有に非常に有用な手段であると考えられた。

Web会議・シミュレーションから

Web会議による情報共有	搬送元病院からの要望
<ul style="list-style-type: none"> ・一次・二次チェックリストの活用により、医学的な評価は可能である。 ・看護部や院内Co. にとって、患者や家族ケア、患者背景や家族の意思に関する情報がポイントである。 <p>遠隔医療システムの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・転送搬送準備への負担 「脳死とされうる状態」の確認 患者意思決定支援(オプション表示) ・家族への負担 移動・滞在にかかる費用や遠体搬送料など

図 web会議シミュレーションにより抽出された課題

課題と今後の展望

重要な課題として挙げられたのは、転院搬送にかかる費用の負担方法である。現行制度においては、ドナーの転院搬送に対する費用負担制度はなく、提供を希望する患者家族の負担にならざるを得ない。加えて、転送後の家族の滞在費や死亡後の遺体搬送にかかる費用も家族負担となる。上述の心理的サポートだけでなく、経済的サポート体制を整備することが急務である。

また、医療機関にとっては、転院搬送に至る場合でも脳死とされうる状態を評価する必要があり、適切に評価することを負担と捉える医療機関は少なくなかった。検査や意思決定支援体制の不備が関連するものと考えられる。

宮城県臓器提供施設連携ネットワーク基幹施設と連携5施設におけるシミュレーションを実施し、以下の課題が抽出された。

- ・転院搬送元施設における診療内容に関して、連携拠点施設(転院搬送先施設)との連携強化をすること
- ・転院前、できるだけ早期からの日本臓器移植ネットワーク(あるいは都道府県)コーディネーターの関与を可能とすること
- ・転院搬送元施設において臨床的脳死判定が困難であることも考えられるため、臨床的脳死の評価も含めた転院搬送を考慮できるようにすること
- ・法的脳死下臓器提供における除外基準の確認や臨床的脳死判定の適切な実施のために、転院搬送前からの拠点施設(転院搬送先施設)との連携と支援体制が必要であること
- ・転院搬送元施設における倫理委員会による承認を必須としないが、脳死下臓器提供を前提とした転院搬送への施設内における理解と組織構築が必要であること

E. 結論

地域医療体制に応じた臓器提供施設連携体制構築は、これからの移植医療に重要なひとつの基盤となるものと思われる。本研究成果は、今後のモデルケースとなるものと考えられる。

今後は、ITツールを用いた遠隔支援を充実させ、

より簡便に支援を受けられるような体制整備(高性能カメラを用いた患者状態の評価・スタッフ支援・提供臓器の医学的評価)の推進も求められる。患者・家族の権利を尊重するとともに、拠点病院/連携病院の負担軽減することにより、医師の働き方改革の推進にも寄与できる支援体制構築を目指す。

参考資料

- 1) 臓器の移植に関する法律 改正:2009年
- 2) 臓器の移植に関する法律施行規則:2010年厚生労働省令
- 3) 「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン):2017年一部改正
- 4) 臓器提供手続きに係る質疑応答集:2015年
- 5) 臓器移植医療対策の在り方に関する提言(令和4年3月):2022年
脳死判定目的の転院搬送に関する作業班議事録:2022年
- 6) 厚生労働省ホームページ 第61回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会 資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29927.html) 閲覧日2025/2/28.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

藤田基生, 久志本成樹. 脳死下臓器提供を目的とする転院搬送に向けた三次医療圏体制整備. 日外科系連会誌. 2025; 50: 78-81.2.

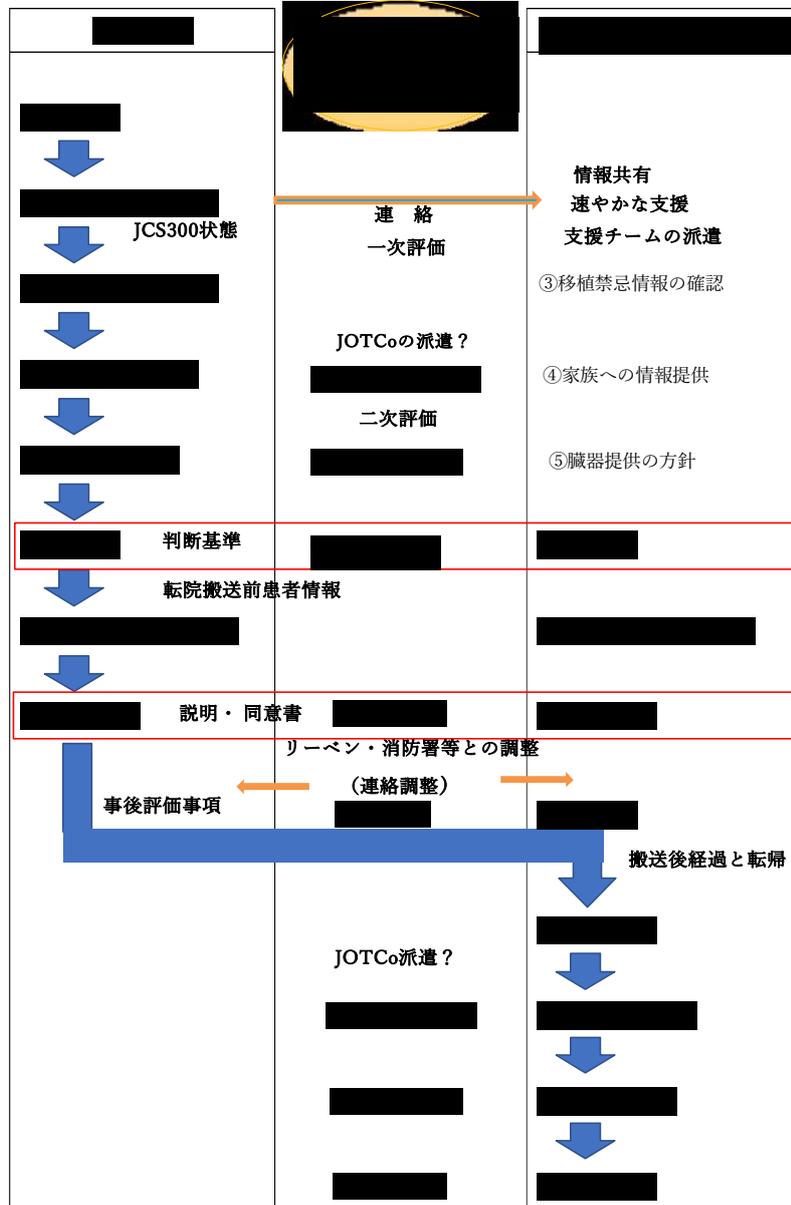
2. 学会発表

古川 宗, 藤田 基生, 久志本 成樹. 脳死下臓器提供を目的とする5類型施設間の患者搬送実現に向けて～宮城県臓器提供施設連携ネットワーク構想: 第2報～. 第52回日本救急医学会総会・学術集会. 2024年10月13日

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

脳死判定目的の転院搬送の連携フローチャート(案)



※⑥転送判断をする際には、最善の治療が行われていることも同時に確認する

※⑧転送同意書取得は⑨転院搬送に付き添う医療チームが中心に行う

(資料) (一社) 日本救急医学会

脳死とされうる状態の診断時の確認事項

資料2

（一次評価チェックリスト）

基本データ	
患者氏名	様 フリガナ
*年齢	歳（カ月） *性別 男性・女性
*身長	cm（測定日） *体重 kg（測定日）
*原疾患：	発病日（入院日） 年 月 日
*治療経過：	
脳死とされうる状態の診断	
<p><前提条件> <input type="checkbox"/> 器質的障害による昏睡昏、自発呼吸の消失 （人工呼吸器により呼吸が維持されている状態）</p> <p><input type="checkbox"/> 原疾患の確実な診断、適切な治療（CT、MRIなどの画像診断が必須）</p> <p><input type="checkbox"/> 原疾患に対して行い得るすべての適切な治療を行っても回復の可能性がない</p> <p><除外例></p> <p><input type="checkbox"/> 1) 生後12週未満、修正齢12週未満 （在胎週数が40週未満の場合は出産予定日から起算して12週未満）</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 急性薬物中毒 中枢神経作用薬・筋弛緩薬の投与歴（注射・内服） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬剤名： 投与中止： 月 日 時 分</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 直腸温32℃未満（6歳未満の場合は35℃未満）</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 代謝・内分泌障害（肝性昏睡、糖尿病性昏睡、尿毒症性脳症、その他） ・血清Na mEq/dl、 血糖 mg/dl</p>	

脳死とされうる状態の診断時の確認事項

NO.1

(二次評価チェックリスト)

基本データ	
患者氏名	様 フリガナ
*年齢	歳 (カ月) *性別 男性 ・ 女性
*身長	cm (測定日) *体重 kg (測定日)
*原疾患:	発病日 (入院日) 年 月 日
*治療経過:	
資料1	
*心肺停止の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (分)
*内因性・外因性疾患	<input type="checkbox"/> 内因性疾患 <input type="checkbox"/> 外因性疾患⇒ 外傷 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 部位:
*検視等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 司法解剖の有無について <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 警察への連絡通報: <input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済 : 通報時期
*既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : (時期:) (時期:)
*感染症	陰性を確認 <input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HIV抗体 <input type="checkbox"/> HTLV-1抗体 <input type="checkbox"/> HCV抗体
*その他の感染徴候	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 血液培養検査 : <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 採取日 / 結果: 痰培養検査 : <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 採取日 / 結果: 尿培養検査 : <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 採取日 / 結果: 抗生剤 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬剤名: 使用期間: ~
*新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 鼻咽頭 実施日 (/) 検査方法 (PCR・抗原) <input type="checkbox"/> 下気道 実施日 (/) 検査方法 (PCR・抗原) <input type="checkbox"/> その他 実施日 (/) 検査方法 (PCR・抗原)
*異常値を示すデータや気になるデータ	

NO.2

家族関連

<p>*患者の思い</p> <p>*患者が大事にしている価値観等</p>
<p>*家族背景</p> <p>*家族の思い</p>
<p>看護上の問題</p>
<p>*皮膚トラブル等の情報</p> <p>*体位変換による影響</p> <p>*その他</p>
<p>*移送時の同乗者</p>

年 月 日

医療機関名

診療科

医師氏名

連絡先

()

脳死移植のドナー候補となる患者の転送が可能な状態か否かの判定基準

令和4年4月
日本集中治療医学会

はじめに

脳死移植のドナー候補となる患者の臓器提供を目的とした転送においては、通常の重症患者の搬送時よりも急変のリスクが高い。そのため搬送に先立って、十分な全身状態の評価を行い、搬送手順の確認、医療者間の情報共有、そして何よりご家族の理解・同意が得られていることが重要である。臓器提供が目的の転送可否の判定に際しては、個々の患者の状態に応じて症例ごとに医師が判断せざるを得ないと思われるため、転送に際しての目標値は呼吸循環動態のみの簡素なものとした。搬送に関しては、別に本学会で作成した「集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針」（別添4）を参照されたい。

判定基準

□ 転送に際しては以下の目標値を満たすことが望ましい

- ・呼吸
最高気道内圧 ≤ 30 cmH₂O
PaO₂/F_IO₂ ≥ 250 mmHg
- ・循環
収縮期動脈圧
13歳以上 ≥ 90 mmHg
1歳以上13歳未満 $\geq (\text{年齢} \times 2) + 65$ mmHg
1歳未満 ≥ 65 mmHg
大量のカテコラミンが使用されていない

*脳死とされうる状態における上記以外の全身管理指標は患者毎に微妙に異なるため、本基準では上記のみの目標値とした。

*家族が患者の状態及び搬送中の急変の可能性について十分理解していることが必要である。

*転送可否は個々の患者の状態に応じて医師が判断する。

脳死判定及び臓器提供目的の転送に関する説明書（案）

患者 _____ 様
 代諾者 _____ 様
 氏名 _____ 様 転送を受ける者との続柄 (_____)

この度、ご本人の病状が脳死とされうる状態である可能性が高いことが確認されています。今後、脳死下での臓器提供をご希望される場合、法律に基づいた手順で実施される『法的脳死判定』を2回、行う必要があります。この2回の判定にて脳死状態であることが確認された場合、脳死下での臓器提供を行うことができます。

この『法的脳死判定』を行うにあたり、十分な体制のある施設に転院をすべきとの判断にいたりました。そこで施設を移動するにあたり、転送の必要性と危険性ならびに転院後に起こりうる状況についてご説明いたします。この説明書をよくお読みいただき、記載内容に了解された場合は、同意書に署名をお願いいたします。また、不安や疑問がございましたら、いつでも担当医ならびに臓器移植コーディネーターにご相談ください。

1. 容体急変の可能性、医学的処置とその限界について
 転院するにあたり、移送に耐えうる容体であることを入院施設ならびに転院先施設の医療従事者間で確認しておりますが、非常に不安定な容体であることには変わりなく、搬送中にご本人の容体が急変する可能性があります。搬送中にご本人の容体が急変した場合、同行している医師ならびに医療従事者にて緊急の医学的処置が行われます。医療従事者は最善の処置を行いますが、それにも関わらず心停止等、状態の悪化を生じる可能性もあることをご了承ください。
2. 臓器提供が行えない可能性について
 搬送後に医学的な理由等で臓器提供が行えない可能性があります。
 - 1) 法的脳死判定に耐えられる全身状態ではない
 - 2) 新たな感染症など臓器提供の禁忌となる病状が明らかになる
 - 3) 臓器不全が進み、臓器提供の適応除外となる 等
3. 搬送方法と手段について
 転院するにあたり、搬送の方法と手段は、医療チーム間で事前に十分に検討し、最も安全であると判断された方法で行います。また、搬送中に起こり得る事象への診療は、搬送に同行している医療従事者が行います。
4. 脳死下での臓器提供を行わない場合の治療について
 搬送後に、『法的脳死判定』で脳死と診断されなかった場合、脳死下での臓器提供を行うことができません。その際、ご家族のご要望があれば心停止後の臓器提供となる可能性があります。
 ※心停止後の臓器提供の詳細につきましては、臓器移植コーディネーターから情報提供させていただきます。

脳死判定及び臓器提供目的の転送に関する同意書（案）

脳死判定及び臓器提供を目的とした転送を行うにあたり、下記の項目について医療者より十分な説明をうけ、十分に内容を理解したうえで脳死判定及び臓器提供目的の転送に同意いたします。

- 臓器提供に対する本人の拒否の意思表示がなく、家族が提供を希望していること
- 搬送中に患者の容体が急変する可能性があること
- 搬送中に患者の容体が急変した場合、医学的処置が行われる可能性があること
- 転送に伴う搬送方法と手段は事前に医療チーム間で決定し、最も安全な方法で行うこと
- 転送中の診療は、搬送に同行している医療従事者（もしくは搬送チーム）が行うこと
- 搬送後に医学的な理由等で臓器提供が行えない可能性があること
- 搬送後に脳死下臓器提供から心停止後臓器提供へ変更となる可能性もあること

年 月 日

患者氏名

代諾者 氏名

転送を受ける者との続柄（ ）

説明者

病院

搬送先責任者

病院

同席者

病院

同席者

病院

同席者

病院

社会への啓発活動と社会への教育のあり方に関する研究

研究分担者 朝居 朋子 藤田医科大学保健衛生学部看護学科 教授
研究協力者 佐藤 毅 東京学芸大学附属国際中等教育学校 教諭

研究要旨：

①第30回国際移植学会(TTS2024)で”Creating Ethical Dilemma Teaching Materials on Organ Transplants for Junior and High School Education”を講演し、参加者と情報交換を行った。②関西大学初等部6年生57名に対し倫理的ジレンマ教材の授業を実施した。③東京学芸大学附属国際中等教育学校3年生115名に対し倫理的ジレンマ教材の授業を実施した。

この授業実践により、倫理的ジレンマ教材の有効性が示唆された。倫理的ジレンマは、生徒の思考を揺さぶる内容であり、臓器移植という深刻な内容であっても意見交換というスタイルで受け入れやすくなる。「楽しい」という言葉が出たことは、生徒にとってはこの授業が有意義であったことであり、授業の成功を示したと言える。倫理的ジレンマ教材により、生徒の思考を揺さぶることができる。思考を揺さぶることにより、生徒はより深く考え、自論を発展させることができる。他者の意見と多様性を尊重する風土作りが、倫理的ジレンマ教材の授業の成功には不可欠である。

A. 研究目的

教科書の内容に沿った知識伝達型の授業の後には、社会における課題を把握し、その解決に向けて自分の考えをまとめ、他者の考えを理解し、そのうえで選択・判断する力、さらに自分の考えを言語化できる力を育む必要がある。なぜならば、社会人として生きていく上で、主体的に考え課題解決できる力が不可欠だからである。この力は、経済産業省の提唱する社会人基礎力の考え抜く力(Thinking)に相当する。そのため、学校において、主体的思考力と課題解決力を育成する授業実践は重要である。

臓器移植は、倫理的諸問題をはらみ、価値が不一致であり、価値的判断が分かれる題材である。価値的判断とは、社会的事象に対して、「善い・悪い」「望ましい・望ましくない」などというように、社会的事象を価値的に評価する判断である。従って、社会的価値の対立や葛藤が存在する臓器移植は、ジレンマ教材に適している。

そこで、生徒の思考を重視する授業実践のために、臓器移植に関する倫理的ジレンマの教材開発を行なった。本研究では、その内容を国際学会で発表し、初等教育で授業を実施し、フィードバックを得ることを目的とした。

B. 研究方法

我々は2023年度、倫理的ジレンマ教材として、

「匿名の原則」、「募金と渡航移植」、「Happy-Happy(Win-Win)理論(臓器売買)」、「オプトアウトへの制度変換」、「親族優先提供」について50分の授業案を作成した。実際に、「募金と渡航移植」、「オプトアウトへの制度変換」、「親族優先提供」を用い、初等教育で授業を実施し、フィードバックを得た。

(倫理面への配慮)

医学研究倫理審査委員会 HM24-452

C. 研究結果

1. 国際移植学会報告

Creating Ethical Dilemma Teaching Material on Organ Transplants for Junior and High School Education

Tomoko Asai¹, Takeshi Sato².

¹Faculty of Nursing, Fujita Health University, Toyoake, Japan; ²Health and physical education, Tokyo Gakugei University International Secondary School, Nerima, Japan

Introduction: Organ transplantation presents ethical issues and value conflicts, making it an ideal dilemma material for school education. It stimulates students to consider their opinions and exchange ideas. Therefore, we have developed a teaching system that we have already tested with 3rd-grade junior high school students in Japan.

Methods: For ethical dilemma discussions on organ transplantation, we selected five themes: (1) The anonymous principle; (2) Overseas transplant by charity; (3) Organ trafficking; (4) Opt-Out; and (5) Priority donation to relatives. Our standardized lesson format addresses: (i) The ethical dilemma theme; (ii) Class objectives; (iii) Key discussion points; and (iv) Class time schedule. The lessons fit within 50 minutes, the typical duration of junior and high school classes. Our current congress presentation focuses on "The anonymous principle" lesson that we already tested with students.

Results: "The anonymous principle" concerns whether the deceased organ donor family and the organ recipient should be allowed to know each other. That parties want to know each other and express their gratitude is only natural, and some countries allow such meetings under set conditions. However, there are potential risks of stalking, resentment, and financial requests, and therefore, in Japan, organ donation is anonymous. Nevertheless, independent of official health system regulations, social networking services (SNS) may enable parties to find each other anyway.

The lesson on "The anonymous principle" is organized as follows: (1) A 5-minute introduction by the teacher on organ transplants, donors, and recipients; (2) 15 minutes for self-consideration and small group discussion about the perceptions by the donor and his/her family, and the recipient and his/her family; (3) A 10-minute lecture on ethical issues and slippery slope theory; (4) 15 minutes for self-consideration and class discussion about pros and cons of breaking the anonymous principle, including the introduction by the teacher of letters of gratitude by organ recipients; (5) 5 minutes for a final wrap-up and writing down opinions using a worksheet.

Using this protocol, we discussed "The anonymous principle" with 3rd grade students at a junior high school in Japan. From their feedback, we conclude that the students deeply engaged, and seriously gave their opinions on the ethical dilemmas. We were impressed by the depth of the students' thinking, their willingness to listen to the opinions of others, and the transformation of their opinions.

Conclusion: Teaching materials on ethical dilemmas can foster the students' ability to grasp complex societal issues, consider how to solve them, make understanding-based choices, and verbalize their thoughts. We believe that such discussion on ethical dilemmas in organ transplantation will benefit the students intellectually and spiritually, and lead to a deeper awareness in society of organ transplantation issues.

Health Labour Sciences Research Grant(23FF1001).

第30回国際移植学会(The Transplantation Society 2024 Congress)で倫理的ジレンマ教材について報告した。

セッションでは、ポーランドの医療機器販売会社が16年に渡り、若年層への臓器提供の普及啓発を行っていることが報告された。ポーランドでは他のヨーロッパ諸国よりも臓器提供件数が少ないため、若年層の理解を高めることで臓器提供件数の増加を目指していた。

ディスカッションセッションでは、若年層への普及啓発が政府主導で行われているのかの質問があった。セッション後に、ブラジル、トルコの参加者(移植医療関係者)と話したが、学校教育の重要性は認識しているものの実際には行われていないようであった。

2. 関西大学初等部授業報告

6年生 57名に対し、臓器移植に関する授業及び倫理的ジレンマ「募金と渡航移植」を行った。生徒の感想の一部を下記に記す。

- ・元気な僕が死んだら0(ゼロ)になる。病気で苦しんでいる人も亡くなったら0(ゼロ)になる。でも僕が脳死になって臓器をあげたことによって、病気の人が1(イチ)になるかもしれない。
- ・死んでも誰かに貢献できるって素晴らしい。このような気持ちが増えると、臓器移植が一般的な医療になるかもしれない。
- ・5億円は一人にだけではなく、たくさんの人の命をすくべき。
- ・はじめ、募金をする、でしたが、色々リスクを聞いてしなくなった。レシピエントはたくさんいるから、解決方法は思いつかないけれど、よく知るべきだと思った。
- ・すぐに行動するのではなく、考えてから行動に移した方がいいと思った。
- ・私は募金をしない方を選びます。海外に行かなくても日本で普通にできるようになればいいと思います。
- ・ただ募金をすればいいと簡単に思えなくなった。

3. 東京学芸大学附属国際中等教育学校授業報告

3年生115名に対し、オプトアウト制度と親族優先提供の授業を行った。

授業に対する生徒の関心度は5段階で5が52名、4が52名、3が4名、2が1名、1が0名で、ほとんどの生徒が関心を持っていた。授業後、意見の変化は、

親族優先提供に対しては10名、オプトアウト制度に対しては15名であった。

この授業を受けて、日頃からのちについて考えることの大切さを実感した生徒が多かった。この授業ではディスカッションをして意見交換をするが、その成果として、下記が示された。

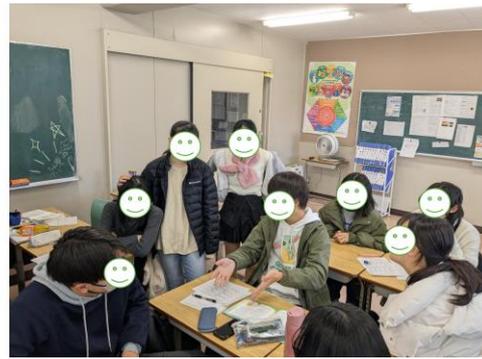
- ・授業の姿勢として多種多様な意見を尊重していたので、周りの意見に流されずに、自分の意見を考えることができたのがよかった。
- ・自分とは異なる意見の人と話せて様々な意見を知ることができて、あらためて考えるための意見の参考になりました。
- ・臓器移植の様々なジレンマについて知ることができた。前に家族とも話す機会があり、親がどう思っているか共有したことがあるので少し経ったらまた今の意見などを共有したいと思えた。
- ・具体例を含みながら知識を入れることができたためたくさん考えられてよかった。
- ・臓器移植というテーマはとても複雑で人によって考えることが違うけれど、まずは現状を知ってから他の意見を持つ人や家族との話し合いの場を持つ大切さを改めて感じました。
- ・他の意見の人との交流などを通して、より考えを深められた。
- ・あった方がいいか、ない方がいいかなど、普段は「へー」で終わることについて深く考えることが出来たのですごく良かったです。
- ・色々考えることが多く、自分の中でまだ整理ができていない状態でした。
- ・沢山の新しい知識がしれた上、コミュニケーションスキルを使って自分とは全く意見の違う人と意見交換でき、新たな視点で考えられました。
- ・まだ無知なことも多いけど、この手の情報をより多く仕入れて、自分の意見を持てたら良いと思った。
- ・臓器移植をするかしないかという視点で考えたことはあっても、制度そのものの良し悪しを考えたことはなかったので、ためになったと思う。
- ・実際に様々な状況での考え方の違いを知らることができてよかった。
- ・深刻な内容だけど話し合いなどを含むことでかなりわかりやすくなっていた。興味深い内容だった。
- ・友達と意見交換をする時間があって、親族

優先やオプトイン・オプトアウトに対する新たな視点に気付くことが出来たり、自分の考えを深めることができた。

・道徳で倫理的な問題に関して学んだり考えたりするのは楽しいと思った。

上記にあるように、他者との意見交換が非常に有意義であり、それにより生徒は自論をさらに深

めることができていた。



D. 考察

授業実践により、倫理的ジレンマ教材の有効性が示唆された。倫理的ジレンマは、生徒の思考を揺さぶる内容であり、臓器移植という深刻な内容であっても意見交換というスタイルで受け入れやすくなると言える。また、「楽しい」という言葉が出たことは、生徒にとってはこの授業が有意義であったことであり、授業の成功を示したと言える。各生徒の意見を尊重し、多様性を受け入れることで、主体的に考え問題解決を図る力を得ることができる。他者の意見と多様性を尊重する風土作りが、この授業の成功には不可欠である。授業実践者は、このような風土作りをすることが欠かせない。

我々は、小学6年生に対しても授業を行った。初等教育において何年生が妥当かは議論があるところだが、倫理的ジレンマ教材は小学校高学年にも有効であることが分かった。生徒の反応を見ても、熟考してから行動することの大切さや、募金という行為を単純にとらえず深く考えることの大切さを実感していたことがわかる。

このような教材の開発を、今後諸外国とも情報共有をして広げていきたい。ポーランドの発表にもあったように、多くは臓器提供件数を増やすことを目的としている。しかし、我々の教材は、提供件数の増加ではなく、生徒の思考力の向上、深化である。それには、臓器移植の制度や提供件数と移植件数のギャップといった現状を伝えるだけでなく、その背景にあるものを自身で深く考える必要がある。オプトアウト制度や親族優先制度、募金をして渡航移植をせざるを得ない日本の現状など、社会の課題を生徒自身が考えることが良い。本教材は、このことができる教材である。

2024年度 16 回生 道徳の記録(3学期) <佐藤先生>

授業のテーマ

移植医療 — 倫理的ジレンマ —

授業の内容 (22 の内容項目 C10 / 自分で考えた 22 の内容項目)

振り返り

☆今後につながる ATL スキル

国際教育	<input type="checkbox"/> 国際理解	<input type="checkbox"/> 道徳探究	<input type="checkbox"/> 人間理解
10 の	<input type="checkbox"/> 探究する人	<input type="checkbox"/> 知識のある人	<input type="checkbox"/> 考える人
学習者像	<input type="checkbox"/> 信念を持つ人	<input type="checkbox"/> 心を開く人	<input type="checkbox"/> 思いやりのある人
	<input type="checkbox"/> コミュニケーションが得意な人	<input type="checkbox"/> 挑戦する人	
	<input type="checkbox"/> ランランスのとれた人	<input type="checkbox"/> 振り返りができる人	

<親族優先>

はじめ
 あった方がいい or なくない ⇒ **意見交換後**
 あった方がいい or なくない
 【改善点があれば】

<オプトイン/オプトアウト>

はじめ
 オプトイン or オプトアウト ⇒ **意見交換後**
 オプトイン or オプトアウト
 【改善点があれば】

3年 組 番 氏 名 _____ 提出: 次の保健時

E. 結論

倫理的ジレンマ教材により、生徒の思考を揺さぶることができる。思考を揺さぶることにより、生徒はより深く考え、自論を発展させることができる。他者の意見と多様性を尊重する風土作りが授業の成功には不可欠である。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

朝居朋子,佐藤毅,横田裕行:臓器移植における倫理的ジレンマを題材にした中学校・高等学校の教材開発 ―「主体的・対話的で深い学び」でVUCA時代を生き抜く力を修得する―. 移植59,3,283-9.

2. 学会発表

- ASAI Tomoko,SATO Takeshi:Creating Ethical Dilemma Teaching Materials on Organ Transplants for Junior and High School Education. Transplantation 108(9S):, September 2024. | DOI: 10.1097/01.tp.0001066568.82514.a5
- 佐藤毅.「いのちの授業」って難しい?～学級づくりから授業実施まで～.いのちの教育セミナー2024今もとめられる「いのちの教育」～臓器移植を題材とした授業の可能性～(岐阜聖徳学園大学羽島キャンパス・Zoom).2025.3.8.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3.その他

無し

重症患者対応メディエーターのあり方に関する研究

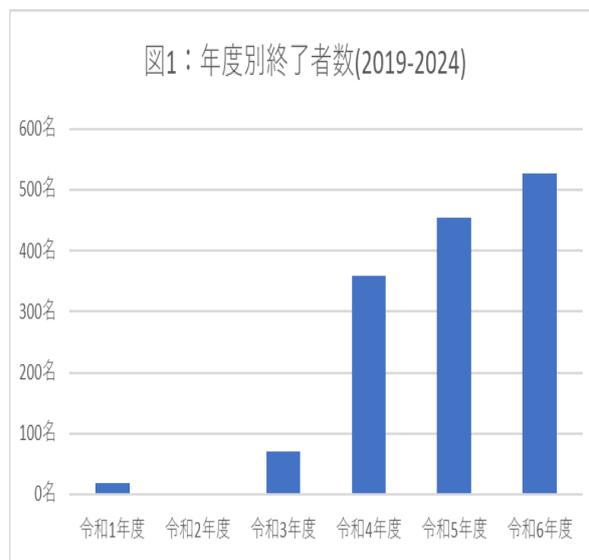
研究分担者 三宅 康史 帝京大学医学部救急医学講座 教授
同 附属病院高度救命救急センター長

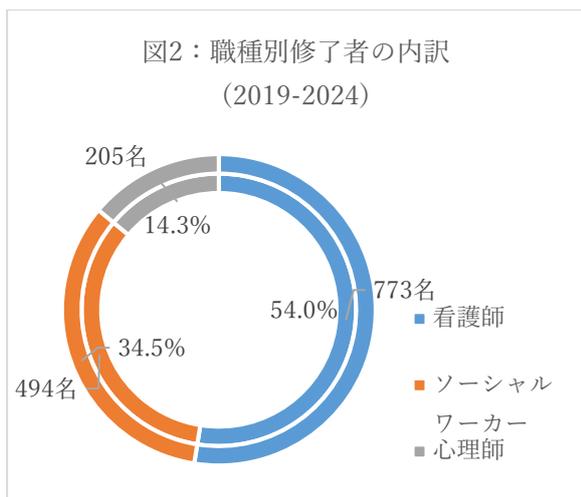
研究要旨：

2019 年度より本分担研究により開始された「入院時重症患者対応メディエーター養成講習」は、コロナ禍で開催を全面的に中止した 2020 年度を除き、2024 年度末で修了者が 1,431 名に到達した。修了者の所属施設数は 631 施設となりほぼ救命救急センターへの配置は達成した。2025 年 3 月上旬にそれまでの修了者 1,370 名に対し web によるアンケートを実施した（回答率 44.7%）。三次救急医療機関での活動は 197 人（51.7%）、二次救急医療機関では 118 人（53.9%）が入院時重症患者対応メディエーターとして活動し、ともに診療報酬加算の算定は 95%以上であった。2021 年以降に所属施設で臓器移植が行われたのが 94 名、受講後に入院時重症患者対応メディエーターとして脳死下臓器提供にかかわったのが 42 名であった。メディエーターとして活動していない理由としては、多忙、専任配置が困難、該当部門が設置されていない、単純に担当していない、などであった。一方で、同時に今後、メディエーターの活動に必要な知識としては、移植コーディネーターとのかかわり方、メディエーション技法、家族支援、症例検討会などがあつた。アンケート結果をもとに、今後は、養成講習内容の改編、資格更新に向けた講習の開発、メディエーター自身による団体の設立とその有意義な活動への関与などが必要と考えられる。

A. 分担研究のこれまでの経緯

2017年度より当厚生労働科学研究班の分担研究として教育コンテンツの作成などの準備を行い、2019年度より開始した「入院時重症患者対応メディエーター養成講習」は、2020年度のコロナ禍による対面講習の中止をはさんで、オンライン講習として2021年度より再開して現在に至っている。2024年度末までに受講修了証を受け取った修了者数の年度別数値を図1に、修了者の職種割合（上位3職種のみ）を図2に示す（複数の医療資格を持つ者は別々にカウントした。上位3職種以外の少数の他職種については図には含めていない）。修了者数は、令和5年度よりオンライン講習においてファシリテーターの増員に合わせ一回あたりの受講者数を増やすようにしたことと、令和6年度にはオンラインでの定期的な開催に加え、関係学会の学術集会における対面（一部オンライン併用）での開催を追加したこともあり年を追うごとに増加している。今後はファシリテーターの育成に向けた制度を整えとともに、学習効果の高い対面開催の再開や、他職種への理解を得るための取り組みを推進する方向で検討している。





講習受講者については、受講希望数が定員を大きく上回ることから、職種や所属医療機関、部門等を考慮して選定を行っているが、図2に示す職種別の受講修了者割合は、徐々に変化してきており、看護師の割合が低下するとともに、ソーシャルワーカーと心理職（臨床心理士、公認心理師）の割合の増加が見られている。また図2に示した上位3職種以外にもごく少数の医師、救急救命士、薬剤師、診療情報管理士、臨床検査技師、作業療法士、放射線技師など医療資格を持つ多職種の受講も受け入れてきたが、今後については、主治医または管理者となる医師にこの職種の役割を理解してもらうための受講機会はあるものの、それ以外の職種の場合は人員配置の観点から、専任でこの役割につくよりも、自分の職種での活動を全うしていただく方がより有効と考えている。なお、修了者全体のなかで医療対話推進者の資格を持つ者は143名（10.0%）である。

B. 今年度の研究

令和4～5年度には、定員に対する受講希望者の倍率が10倍近くなる状況となっていたことから、できるだけ多くの希望者が受講できるよう受講機会を増やす方針で講習開催を計画するとともに、受講修了者の実態把握のため実務者発表会やアンケート調査を通じた当メディエーターの役割の明確化、認知度の向上、年度中に1,400名を超えることが見込まれた当メディエーターの情報管理や活動の質の向上を目指す団体の設立、日本臨床救急医学会【入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会】との協力、などを分担研究班としての目標とした。

（倫理面への配慮）

今年度行った受講修了者へのアンケート調査は、講習のなかでメディエーターとしての活動につきアンケート形式で調査を行う予定について事前に伝達するとともに、無記名での調査とすることで個人が特定されないよう配慮を講じた。

C. 研究結果

①講習受講機会の増加のための措置：令和4年度よりオンライン開催のもと、定期的な開催として2カ月おきに6日間の開催日を設定しAM,PMで2回、1年間で合計12回の開催をしていたところ、令和5年

度からはファシリテーターの参加可能人数に合わせて受講定員を増加する対応を行っており、令和6年度もこの方針を継続した。

加えて令和6年度からは定期的な開催に加え、各学会における学術集会において会場や設備の提供を受ける機会があり、併設する形での開催を行うことでさらなる受講機会を設けた。令和6年度第6回ではオンラインと会場での対面形式を同時進行するハイブリッド形式を試行し定員増加を果たしたが、第11・12・15・16回では会場側の事情に合わせて、比較的小規模での対面形式のみの開催とした。

- ・第5・6回：第22回日本組織移植学会 2024年8月17日（東京） 第5回オンライン 39名、第6回ハイブリッド形式 39名受講
- ・第11回：第26回日本救急看護学会 2024年11月17日（東京） 対面形式 15名受講
- ・第12回：第43回日本蘇生学会 2024年12月6日（大宮） 対面形式 15名受講
- ・第15・16回：第75回日本救急医学会関東地方会 2025年2月22日（東京） 第15回 対面形式12名、第16回 対面形式 12名受講

定期的なオンライン開催（12回開催）による396名に加え、上記学術集会での開催130名を加えて合計526名の受講、令和6年度中の受講希望数に対する倍率は概ね5～6倍程度となった。

また、対面形式での開催を再開することとなったが、定員の増加が難しいことや遠方の受講者の負担が大きい問題はあるものの、学習効果は高い（コミュニケーションでの目線や着座位置などを経験できる）。学術集会での併設開催は、講習参加者以外の見学機会により当メディエーターの認知を促進できる利点があるが、会場や運営における様々な制約や、講習参加者に学術集会参加費の追加負担を強いる場合がある点が課題となる。

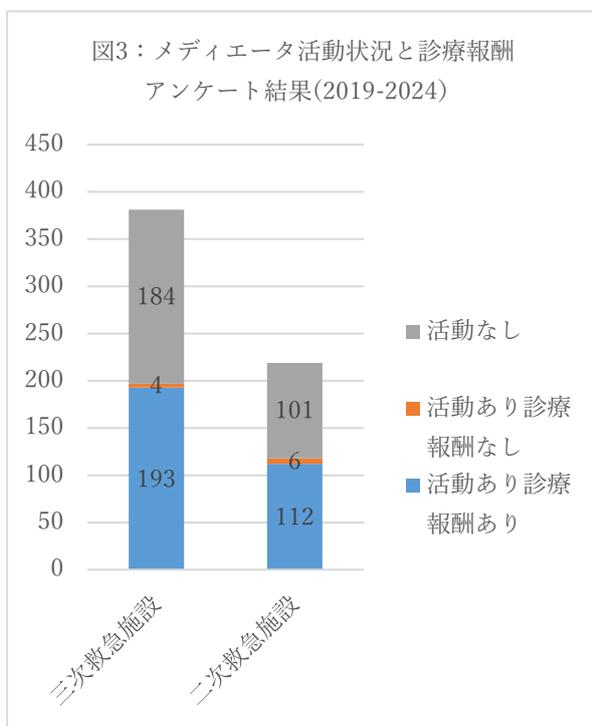
②アンケート調査による実態把握：2025年3月上旬に、今年度最後の定期開催である3月22日受講者59名を除く2019年度以降の受講者全員に対し、受講時のメールアドレス宛にアンケート調査を依頼した。発信総数は1,370名、このうち612名（44.7%）から回答が寄せられた。その結果は以下の通りであった。

- ・回答のあった職種内訳（重複あり）

看護師	341
ソーシャルワーカー	185
心理職	98
医療対話推進者	57
移植コーディネーター	32
- ・救急医療機関としての体制と当メディエーターとしての活動、診療報酬算定の有無〔図3〕

三次救急医療機関	
活動あり	197（うち加算算定あり98.0%）
活動なし	184
二次救急医療機関	
活動あり	118（うち加算算定あり94.9%）
活動なし	101
その他	
活動あり	0
活動なし	5

- ・所属機関で臓器提供症例あり 94
- ・メディエーターとして臓器提供にかかわった 42
- ・メディエーターとして活動できない理由
 - 専任配置が困難、多忙、兼務のため 24
 - 部門やチーム配置がなされていない 153
 - 部門やチームはあるが担当していない 106



③今後のメディエーター講習、勉強会の希望：現場での活動継続や、今後ブラッシュアップ、資格更新などの制度を設けるにあたり必要と考えられる知識や受講を希望するプログラムについても、同じアンケート調査の中で要望を確認した(複数選択)。

- ・家族支援 223
- ・メディエーション技法 221
- ・臨床倫理 175
- ・症例検討会 153
- ・脳死移植について 106
- ・移植コーディネーターとのかかわり方 105
- ・重症患者の病態理解 103

家族支援の在り方、具体的なメディエーション技法の習得、基本的な臨床倫理の考え方、現場での実例をもとにより良いメディエーションをなすためのカンファレンスの開催、などが求められていることが確認された。

④入院時重症患者対応メディエーター自身による団体の設立：当メディエーターとしての活動の質を向上するための継続的な学習を促すための資格更新制度の整備や、活動している当メディエーターの勤務先医療機関等の情報管理を継続的に行っていくには、現在の当厚生労働科学研究を離れた形で、情報管理を行う組織を構築する必要がある。このため、当メディエーター自身による団体の設立が必要と考え、これまでも検討を進めてきた。設立される団体は、養成講習および資格更新に

必要となるブラッシュアップ講習などの教育プログラムの開発、実務者発表会や症例検討会等の開催、現場に有用なマニュアルや認知度を高めるためのコンテンツの作成と配布、活動状況の把握のための定期的なアンケート調査の実施などを行うことが想定される。

団体の設立と運営に必要な資金については、学術団体として構成員の自己資金によって運営されることを基本とするが、講習開催による受講料から必要経費を除いた剰余なども収入として見込まれる。継続的な運営体制が整備できるよう準備を進めていく。

D. 考察

養成講習開始から6年が経過し、臨床現場で当メディエーターが活躍し、搬送された重症例の患者家族から、そして医療スタッフからも信頼される役割を果たすようになってきた。その認知度も少しずつ高まってきており、結果として当メディエーターがかかわる臓器移植症例が出ていることも、今回のアンケート調査を通じて分かった。定期的な受講修了者への直接のアンケートとは別に、当メディエーター講習修了者の所属医療機関(受講段階での情報となるが)の管理者や担当者に対しても、当メディエーターを有し診療報酬を算定している施設と、算定していない施設との違いを踏まえううえで、当メディエーターの活躍具合、関係する脳死下臓器移植症例の有無など、別の視点からの調査が必要である。また三次救急医療機関だけでなく、二次救急医療機関でも受講修了者の活動している施設では、ほぼ診療報酬を算定しているため、その多角的な面から効果を分析する必要がある。得られた結果からの考察によっては、今後の重症患者初期支援加算の診療報酬改定にも直接影響を与えるものとなる。

また、養成講習の定員に対する受講希望数の倍率は、改善したとはいえ依然高い状況が続いており、開催回数の増加および、オンライン講習を主として行うなかで受講受け入れ数を少しでも増やすことが求められているが、鍵となるのは講習に参加できるファシリテーターの数である。ファシリテーターの質を保ちつつその数を増やすために、現在、日本臨床救急医学会の教育研修委員会に設置されている入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会に設けた「ファシリテーター養成WG」で具体的な検討を継続している。受講者の中から希望者を募り、養成講習の見学、プレ・ファシリテーターとして指導役とともに養成講習での経験を積み、段階を踏んで正式な認定を受ける流れとなるが、ファシリテーターマニュアルの改訂、ファシリテーター資格取得や資格喪失のルール作りも必要である。

前述の日本臨床救急医学会入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会には「ファシリテーター養成WG」の他に、「実務者支援WG」と「メディエーター資格更新WG」が設置されており、前者では、現場で使用される運用マニュアルの策定と改訂を担当し、今後は症例検討会や実務者発表会などの開催にも関与していく。また一度養成講習を受講し修了証を得たとしても、一定期間毎にブラッシュアップ講習を受け、資格更新をする方が望ましい。「メディエーター資格更新WG」では資格更新の要件を定めるとともに、資格更新とブラッシュアップ

プのための講義資料の製作を進めている。今回のアンケート結果(③)を踏まえ、必要度の高い「家族支援」「臨床倫理」の講義ビデオの作成、「メディエーション技法」については、日本医療メディエーター協会の協力を仰ぎ新たな講習の開発、症例検討会については「実務者支援WG」と共同し、実務者発表会と連動する形で開催準備を進めたい。

ただ学術団体の小委員会、WGに属する学会員で構成される委員数は限られており、現場のメディエーターの意見を十分反映させるためには、観血的なアンケート調査だけでなく、メディエーター自身がカウンターパートとなって意思疎通を図りつつ進めることが望ましい。そのためにメディエーターで構成される団体〔(仮称)入院時重症患者対応メディエーター協会〕を設立し、最終的には、協会会員のメディエーターとしての活動情報の管理、現状、次回更新時期や講習会・発表会への参加履歴の把握をする役割を果たす方向で調整中である。

E. 結論

講習修了者数および修了者アンケートの結果から、既に多くの三次救急医療機関では当メディエーターの講習修了者が複数配置できる状況が出来上がっていると考えている。今後は看護師、ソーシャルワーカー、心理職などの多職種が連携してチームが組めるように、さらに二次救急医療機関でも当メディエーターの活動が進められるよう講習開催を推進する必要がある、それと並行して、養成講習受講後一定期間を経過したメディエーターについては資格更新制度を整え、ブラッシュアップ講習や実務者発表会への参加による再教育を促す方向で準備を進めている。最終的には、養成講習、資格更新、発表会などの開催、講習修了と活動状況・所属機関などの個人情報管理などは、メディエーター自身によって構成される団体が資金面を含め管理していくようにすべきであろう。

次年度は、養成講習内容の改編、資格更新制度の整備と更新に向けた教育コンテンツの開発、メディエーター自身による団体の設立と運営、有意義な活動が目標となると考えられる。

F. 健康危険情報

ございません。

G. 研究発表

1. 論文発表

・三宅康史:【救急外来における意思決定支援】入院時重症患者対応メディエーター育成・活動の実際と今後. 計測看護時代の外来看護30(1)74-80,2025.

・三宅康史:【集中治療室の医療安全管理】重症患者に対するメディエーション 入院時重症患者対応メディエーター. ICUとCCU49(1)63-68,2025.

2. 学会発表

・三宅康史:重症患者への対応-多職種による共奏、共創、共送- 第62回全国自治体病院学会看護・看護教育分科会シンポジウム『令和から未来へ、看護によるキョウソウの灯をともせ!~共奏、共創、競争』2024年10月31日新潟.

・三宅康史:入院時重症患者対応メディエーター

—現状とこれから— 日本移植会議第2回市民公開シンポジウム「救える命を救うために」2024年11月30日東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

円滑な組織提供に関する諸問題に関する研究

研究分担者 田中 秀治 国士舘大学体育学部、同大学院救急システム研究科、
防災救急救助総合研究所
研究協力者 青木 大 一般社団法人日本スキンバンクネットワーク
東京歯科大学市川総合病院 角膜センター・アイバンク
小川 由季 一般社団法人日本スキンバンクネットワーク
佐々木千秋 東京歯科大学市川総合病院 角膜センター・アイバンク
明石 優美 藤田医科大学 医療科学部 看護学科

研究要旨：

「臓器の移植に関する法律」の一部改正がなされた平成 22 年以降、臓器提供数が増加するのと反して組織提供数は急激な減少に転じた。さらにコロナパンデミックの影響もあり、既存の組織移植ネットワークが存続の危機に直面した。既存の組織移植バンクにおける問題は 1) パンデミックの影響で組織移植コーディネーターが医療機関に入りがたく、フェイストウフェイスの医療機関での啓発ができなくなったこと 2) そのため新規のコーディネーターを OJT による組織的な育成ができなくなったこと 3) 組織提供数の減少から臓器提供と連携した組織移植のあり方を模索しなければならなくなったことなどが挙げられる。そこで、今年度の本研究班では、これらの問題を解決するため医療現場における組織提供に関する啓発/電子ツールの開発を 4 つの異なる対象に向け①非特定多数の一般市民にむけた組織移植の啓発ツール ②ポテンシャルドナー家族への組織移植の電子的説明ツールや方法 ③県 Co/院内 Co/メディエーターの方々への組織移植の適応と啓発資料 ④摘出にかかわる医師向けとした資料の効果を検討した。

A. 研究目的

平成 22 年に「臓器の移植に関する法律」の一部改正が行われ、本人の生前の意思がなくとも、家族の承諾があれば脳死下臓器提供が可能となった。また小児からの臓器提供も可能となった。これにより、脳死下臓器提供数は増加した。家族にとって、臓器・組織の分け隔てなく提供できる体制が整った。

一方で、組織提供数は、法改正後も臓器提供数の増加と相反して激減した。その原因としてこれまでの検討では、1) パンデミックの影響で組織移植コーディネーターが医療機関において、従来のような対面での啓発ができなくなったこと 2) そのため新規のコーディネーターを OJT による育成ができなくなったこと 3) 組織提供数の減少から臓器提供と連携した組織提供のあり方を模索しなければならなくなった。

このような状況において、厚生労働科学研究において「円滑な組織提供に関する諸問題に関する研究」を実施する機会を得た。

今年度の本研究班では、医療現場における組織提供に関する啓発/電子ツールの開発を 4 つの異なる対象に向け①非特定多数の一般市民にむけた組織移植の啓発ツール ②ポテンシャルドナー家族への組織移植の電子的説明ツールや方法 ③県 Co/院内 Co/メディエーターの方々への組織移植の適応と啓発資料 ④摘出にかかわる医師向けとした資料の効果を検討した。

B. 研究方法

本年度は 4 点を中心に研究を行った。

① 非特定多数の一般市民にむけた組織移植の啓発ツールの開発

上記の目的のため、2023年から日本組織移植学会にて「組織移植医療普及推進のための委員会」が発足した。この委員会は本研究代表の田中秀治、青木 大に加え、日本組織移植学会理事で JOT 代表の横田裕行、JTAS の開発者である奥寺敬らが参画し、①終末期医療に関わる医療従事者へ向けた「組織提供」に関わる知識、現場で確認できるツールの開発、②一般の方々への「組織提供・移植」についての啓発ツールの検討を行った。

② ポテンシャルドナー家族への組織移植の電子的説明ツールや方法

医療者によって家族の提供の意思が確認された場合において、具体的な説明は移植コーディネーターの到着まで待つこととなる。また、組織提供の現場においては、心停止後からの連絡である事も多い。また組織提供自体の認知度が進んでいない現状からすると、提供は考えてもよいが、考える素材も持ち合わせていないケースも多い。そこで、組織提供に関する一般的な説明をデジタルデバイスによって閲覧できるツールの検討を行った。

③ 県 Co/院内 Co/コーディネーターの方々への組織移植の適応と啓発資料

提供現場においては、種々のコーディネーターが連携することになる。コロナ禍での非常事態宣言が延長、まん延防止等重点措置がなされる中、関連するコーディネーターや、医療機関における対面での経験、病院訪問、啓発活動は十分に得られていない。この状況において、組織を提供したいという患者・家族の希望を叶えるためにも、まずは、関連するコーディネーター、特に都道府県コーディネーターや院内コーディネーターに対する、組織提供に関する基礎的な内容を盛り込んだツールの開発を検討した。

④ 摘出においてコーディネーターや摘出医の遠隔教育デジタルツールにて具体的方策の検討

コロナ禍での組織提供に関する情報数、提供数の減少がみられたが、本年度は特にスキンバンクにおいては増加傾向に各種学会での掲

示を行った。そこで、活動範囲の拡大を想定し、遠隔地でも対応可能とするための教育ツール、特に Web を利用したデジタルコンテンツの作成、実際に現場で実施可能か検討した。

C. 研究結果

1. 広く一般へ組織移植普及啓発のための方策の検討

2023年に日本組織移植学会にて「組織移植医療普及推進のための委員会」委員長 奥寺敬（富山医科大学）、副委員長 横田裕行（日本救急医療財団理事長、JOT 理事長）、副委員長 田中秀治（日本組織移植学会副代表理事）の救急医学をベースとするメンバーにより発足された。これを受け、医療従事者・一般にむけたよりわかりやすい組織移植医療における普及啓発のために必要なツールの検討を行った。

一般向け組織移植医療ポスター

- ・どのような組織が提供可能か
- ・どのような方に移植されるのか
- ・簡単な絵柄

上記を踏まえたポスターが完成し全国の移植の活発な医療機関にも貼ってもらえるようにお願いをした。

図 1. ポスター



図2. 各種学会での掲示



2. ポテンシャルドナー家族に対する説明ツールの検討

医療者によって家族の提供の意思が確認された場合において、具体的な説明は移植コーディネーターの到着まで待つこととなる。また、組織提供の現場においては、心停止後からの連絡である事も多い。また組織提供自体の認知度が進んでいない現状からすると、提供は考えてもよいが、考える素材も持ち合わせていないケースも多い。そこで、組織提供に関する一般的な説明をデジタルデバイスによって閲覧できるツールを動画として作成するため、構成の作成を行った。

動画構成

① タイトル：組織の提供について



② この動画の説明



③ 強制閲覧ではない事の説明 いつでも視聴中止できる事の説明



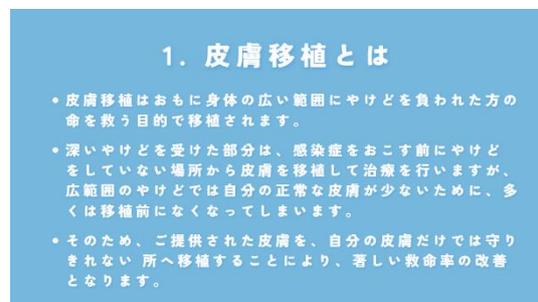
④ 皮膚提供について



⑤ 皮膚移植についての説明



⑥ 提供可能な部位・厚さの説明



⑦ 採血について

3. 採血について

- 安全な皮膚移植を行うため、検査を行い、感染症の確認を致します。
- 検査項目：B,C型肝炎ウイルス、HIV、HTLV、梅毒、ヒトパルボウイルス B19、サイトメガロウイルス

⑪ ご家族の承諾について

ご家族の承諾について

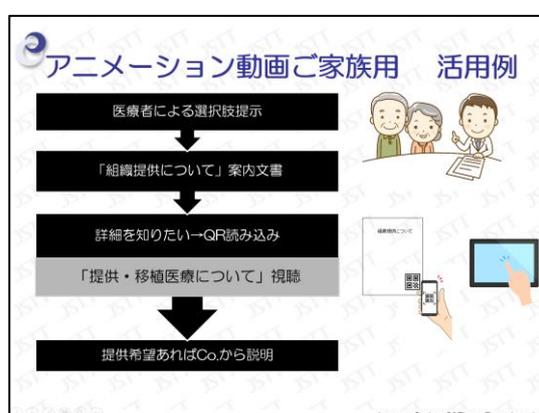
- ご家族の皆様のご同意により、組織をご承諾された場合は、ご家族の代表の方に承諾書へ署名・捺印して頂きます。
- ご家族様皆様で、十分にお話し合いをなさってください。
- ご質問がございましたら、お声掛けください。

⑧ 背中側からの提供について

4. 背中側からのご提供について

- 背中側から皮膚をご提供される際、お身体をうつ伏せの状態に致します。
- その為、それまでお身体の背中側に集まっていた血液が、体内を通り、お顔の表面に移動して、うっ血と呼ばれる状態を生じ、目の周りや唇が紫色になってしまう場合があります。
- 手術中は、うっ血が起こらないように細心の注意を払い、予防のための処置を行っております(お顔の下に専用枕を使用致します)が、必ず防げるとは限りません。
- 万が一うっ血がお顔に生じてしまった場合、お顔のマッサージや暖かいタオルをあてるなどといった処置を行います。

この動画の実際の活用例についても検討した



⑨ 皮下への生理的食塩水の注入について

5. 皮下への生理的食塩水の注入について

- ご提供される部分に、体液と同様の組成である生理的食塩水を入れます。
- これは、背中など、凹凸のある部分をなるべく平らにし、一定の厚さで採取を行うためです。
- このことにより、非常に良い状態の皮膚をご提供頂くことができ、移植の手術も大変良い状態で行うことができます。

3. 県Co/院内Co/メディエーターの方々に對する説明ツールの検討

提供現場においては、種々のコーディネーターが連携することになる。コロナ禍での非常事態宣言が延長、まん延防止等重点措置がなされる中、関連するコーディネーターや、医療機関における対面での経験、病院訪問、啓発活動は十分に得られていない。この状況において、組織を提供したいという患者・家族の希望を叶えるためにも、まずは、関連するコーディネーター、特に都道府県コーディネーターや院内コーディネーターに対する、組織提供に関する基礎的な内容を盛り込んだツールの開発を目指し動画構成を検討した。

⑩ 手術の跡

6. 手術の跡

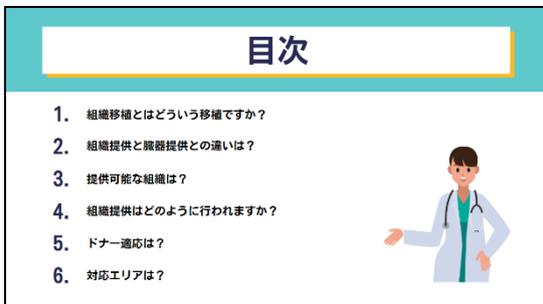
- ご提供後は、お身体から浸出液などが出る場合がございますので、その部分に吸水性のよいパッドをあてます。
- そのため、手術後のお身体は多少ふっくらと見えます。

動画構成

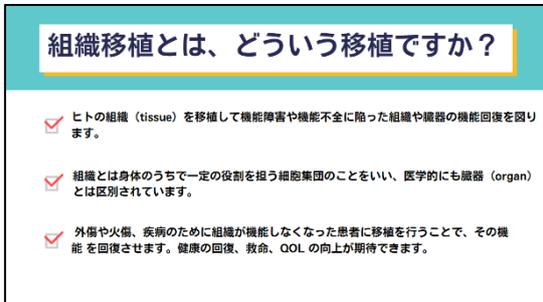
- ① タイトル：是非知ってほしい！
組織提供ガイド



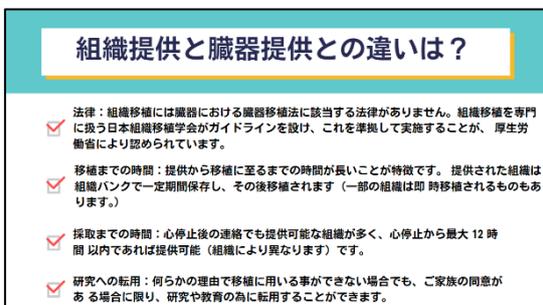
- ② 目次



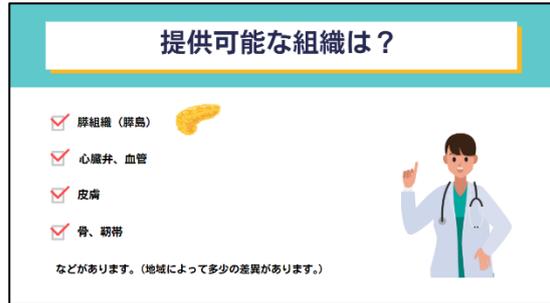
- ③ 組織移植とは？



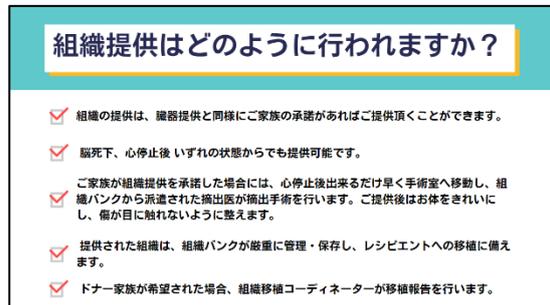
- ④ 組織提供と臓器提供の違い



- ⑤ 提供可能な組織



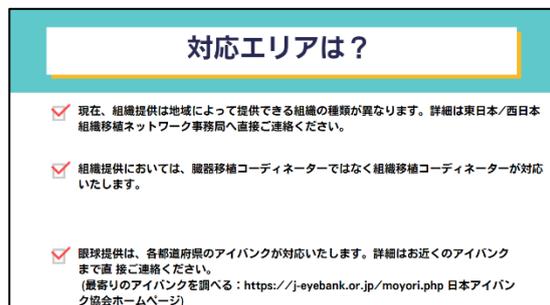
- ⑥ 組織提供はどのように行われるか？



- ⑦ ドナー適応について



- ⑧ 対応エリアについて

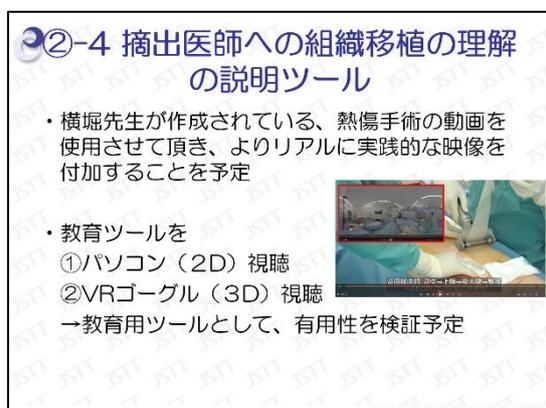


⑨ お問い合わせ・連絡先



4. 摘出においてコーディネーターや摘出医の遠隔教育デジタルツールにて具体的方策の検討

摘出においてコーディネーターや摘出医の遠隔教育デジタルツールやリアルタイムコーディネーションなどでOJTを補う方法で研修ができないか、さらなる組織提供増加の具体的方策の検討できないかを目的として検討を行った



D. 考察

1. 組織移植医療普及推進のための活動

組織移植医療における普及推進の具体的ツール作成にあたり、一般/医療従事者におけるニーズを検討した。

一般向けには、組織移植医療に関するポスターが過去には作成されておらず、今回幅広く使用できる、ポスターを目指し検討した。

日本組織移植学会と連携し完成に至った。このポスターは、日本組織移植学会ホームページのほか、関連学会での掲示を行った。臓器提供に比べ、認知度が低い組織提供の現状から、今後はいかに多くの媒体や活動時において、広く目にして頂ける機会を作ることができるかを検討していく必要がある。また医療機関の協力を得てより多くの市民の目に触れるようにしていかなければならない。

2. ポテンシャルドナー家族に対する説明ツールの検討

組織提供に関する一般的な説明をデジタルデバイスによって閲覧できるツールを動画として作成するため、構成の作成を行った。

初版は皮膚提供を中心に構成した。

構成のポイントは、

- ① この動画の趣旨説明
- ② 強制視聴ではない事のアナウンス
- ③ 家族の心情を考慮した構成
- ④ 安易な表現
- ⑤ 簡潔にまとめる

この構成に基づき、他組織の内容も検討する必要がある。

また、実際の現場における使用例の検討により、意思確認時に簡単な説明を書面で配布する際に、動画のQRコードを掲載し、スマートフォンなどの端末にてアクセスして頂く事が現実的と考えられた。

3. 県Co/院内Co/メディエーターの方々に対する説明ツールの検討

提供現場においては、種々のコーディネーターが連携することになる。特に組織移植に関しては、一般はもとより、医療従事者においてもその現状を知る機会はないのが現状である。

今後の連携体制を考慮した上で、特に院内コーディネーターを対象とした、組織提供・移植に関する基本的な内容を盛り込んだ動画構成案を

作成した。構成について意見を集約したが、視覚的にもう少しわかり易く、音声を入れたほうがよい、字幕を入れたほうがよいなどの貴重な意見が集められた。これを踏まえ、本格導入に向けた動画の作成が求められる。

4. 摘出においてコーディネーターや摘出医の遠隔教育デジタルツールにて具体的方策の検討

摘出においてコーディネーターや摘出医の遠隔教育デジタルツールやリアルタイムコーディネーションを目指したツールでいかに効率よく効果的なものの検討を行った。今後も継続的に内容を改善し現場のニーズに答えるツールの開発が必要と考えられた。

E. 結論

平成 22 年に「臓器の移植に関する法律」の一部改正が行われ、これにより、脳死下臓器提供数は増加したが、一方で、組織提供数は、法改正後も臓器提供数と比べ低迷しているのが現状であった。今後積極的なドナー獲得のための具体的なアクションを実施する必要がある、時代に即して対応する方法の開発が必要であった。

今年度の本研究班では、昨年度の研究結果を踏まえ、「組織提供・移植」に関する「浸透」に焦点をあて、様々な角度から今必要なものを明らかにし、それに対するツールの検討・作成を実施した。

特に、ポテンシャルドナー家族に対する説明ツール、県 Co/院内 Co/メディエーターの方々に対する説明ツールに関しては、現在検討されている、今後の我が国の移植医療システム改編にも、充分に対応できるものと考えられ、また、提供者、その家族、それに関わる医療従事者にとっても、有益となる可能性が示唆された。

次年度は、実用化に向けたツールの作成や効果検証を実施する必要がある。

F. 健康危機情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

1. 青木 大 「日本スキンバンクネットワーク 2023 年度活動報告 ～ 8 年間のド

ナー・レシピエント情報～」第 50 回日本熱傷学会総会・学術集会、大阪府、2024/6/13

2. 明石優美 「臍島移植と岐阜県における臍島提供～臍島提供から臍島移植の実際～」、岐阜県臓器提供連絡会議、Web、2024/7/1
3. 青木 大 「日本スキンバンクネットワーク 2023 年活動報告」、第 22 回日本組織移植学会・総会学術集会、東京都文京区、2024/8/17
4. 青木 大 「医療機関への組織移植医療普及・定着を目指すための連携にむけて」、シンポジウム組織移植の他職種連携、第 22 回日本組織移植学会・総会学術集会、東京都文京区、2024/8/17
5. 明石優美 「当院の臓器・組織提供コーディネーションにおけるメディエーターの役割と連携」、シンポジウム 1 第 22 回日本組織移植学会総会・学術集会、東京都文京区、2024/8/17
6. 青木 大 「組織移植医療の現状と体制構築に向けた活動」、分野別シンポジウム【看護 / コーディネーター 1】、第 60 回日本移植学会総会・学術集会、長崎県長崎市、2024/9/12
7. 明石優美 「本邦の臍島移植実施における課題と対策」、分野別シンポジウム【臍臓・臍島 1】、第 60 回日本移植学会総会・学術集会、長崎県長崎市、2024/9/13
8. 明石優美 「臍島移植と三重県における臍島提供～臍島提供から臍島移植の実際～」、第 2 回三重県臓器移植院内コーディネーター連絡会議、Web、2024/9/13
9. 青木 大 「日本スキンバンクネットワーク 2023 年度活動報告」、第 30 回新宿熱傷フォーラム、東京都新宿区、2024/10/11
10. 明石優美 「三部 移植体験談」、座長、AODA あいち臓器提供支援プログラム市民フォーラム 「地域で支える移植医療」、愛知県名古屋市、2024/10/20
11. Yuumi Akashi 「ISLET TRANSPLANTATION IN JAPAN- From Registry Data -」 The 4th Congress of Asian Pancreas and Islet Transplant Association, shanghai China, October 25-27, 2024
12. 明石優美 「臍島移植実施における課題」一般口演 (08-3)、第 50 回日本臓器保存生物医学会、愛知県岡崎市、2024/11/9
13. 明石優美 「脳死下・心停止後組織提供

の流れ」第 50 回日本臓器保存生物医学会
学術集会 院内コーディネーター研修会
2024/11/09

14. 青木 大 「適応の確認と評価」、日本・
脳死脳蘇生学会 臓器組織提供ハンズオ
ンセミナー、神奈川県川崎市、2024/11/17

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案特許
なし
3. その他
なし

円滑な臓器提供のための地域連携に関する研究

研究分担者 名取 良弘 飯塚病院 副院長、脳神経外科部長

研究要旨：

急性疾患で終末期を迎えた患者の家族にとって、治療に直接関与しない職員の介入が、医療全般の満足度を向上するという仮説に基づき、2018年以降、患者家族の満足度の向上に資する研究を行ってきた。コロナ禍を経て、5類移行に伴い、社会生活は急速に元に戻っていった。一方、医療機関では、感染対策は一部継続中である。そのギャップが、患者家族の医療に対しての不満として死亡退院後調査結果に反映された。

2023年12月の厚生労働省例改訂で、2024年1月1日より、法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、合わせて法的脳死判定マニュアルなどの改訂作業が行われている。提供施設にアンケートを実施したところ、法的脳死判定補助検査としての脳血流検査は、「法的脳死判定マニュアル2024」を受入れる結果となったが、臓器提供の承諾書作成を、院内コーディネーターでも行える改定については、利益相反や様々な観点から、ほとんどの施設で否定的であった。

A. 研究目的

先行研究(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)において、急性疾患で終末期となった患者家族に対して、担当医師・担当看護師以外の治療に直接関与しない職員が介入したことで、患者家族の医療の満足度が有意に向上した。

本年度も、引き続き死亡退院後の患者家族へのアンケート調査を継続したが、コロナ禍を経て、患者家族の医療に対しての意識が大きく変化した可能性がある。その観点から、昨年に引き続き過去のアンケート結果と本年度結果を比較検討し、ポストコロナの時代の患者家族への対応の検討を行う。

一方、昨年度末から法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、更に法的脳死判定マニュアルの改訂が進んでいる。5類型病院にとっては関心度は高く、その受け止め方も様々と考えられる。アンケート調査を行い、変更の問題点を分析する。

B. 研究方法

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】

先行研究で2018年1月より実施している急性疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査を継続した。アンケートの匿名化のため、先行研究では調査年度が明確ではなかった。同じ用紙を使用す

る各年度研究の結果を区別するため、2019年度から2020年度は用紙サイズ(A4→B5)を変更、2021年度以降は毎年調査用紙の色を変更して、返信するアンケートの年度の識別可能とした。

実施は先行研究同様で以下の通り。

- 1) 死亡退院後、50日を経過したのち、アンケート用紙(別紙1)を患者家族(入院時登録されたキーパーソン1)の自宅に返信用の封筒を入れて送付する。
- 2) 返送されたアンケート用紙を集計分析する。

【法的脳死判定補助検査やマニュアル改訂作業にともなうアンケート調査】

2023年12月の厚生労働省例改訂で、2024年1月1日より、法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、合わせて法的脳死判定マニュアルなどの改訂作業がすすんでいる。その内容を紹介し、協力して頂ける施設にアンケートを配信し回答を得た。(アンケート用紙:別紙2)

(倫理面への配慮)

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】は、飯塚病院倫理委員会で審議の上、承認された。(平成30年1月10日:R-17190)

【法的脳死判定補助検査やマニュアル改訂作業にともなうアンケート調査】は、参加の意思がある施設のみからの返信を得た。

C. 研究結果

【急性期疾患で死亡退院した患者家族へのアンケート調査】

1) 返信率

本年度は51(括弧内は昨年度:32)に送付し、返信は22例(11)であった。本年度の返信率は、43.1%であった。先行研究(コロナ禍前の2018&2019年度)の返信率は40%(103例中41例)、コロナ禍中(2020~2022年度)は、43.7%(151例中66例)と比べ昨年は5類以降直後の影響か返信率が低下していたが、本年度はコロナ禍前・中と同等の結果となった。

2) その他

アンケート用紙の自由記載欄の記載は、コロナ禍中は「エッセンシャルワーカーに対する感謝」が広く叫ばれていたためか、面会もままならないまま死亡退院されたにも関わらず、医療に好意的な意見ばかりであった。本年度は、面会制限が継続されていることなど、患者家族が思うほど、医療施設内ではポストコロナ禍が進んでいないことについての批判的意見ばかりが見られた。医療に批判的な記載は、昨年度以降のコロナ禍後にのみ見られた。

【法的脳死判定補助検査やマニュアル改訂作業にともなうアンケート調査】

1) 脳血流補助検査

アンケート調査は、協力の得られた臓器提供施設連携体制構築事業の飯塚病院グループ内の5類型施設に送付して行った。12施設に送付して、10施設から匿名での回答を得た。

全施設でCTアンギオグラフィ、脳血流SPECT、脳血管撮影(DSA)が行えたが、4施設で経頭蓋ドップラー超音波検査(TCD)が行えないと回答された。法的脳死判定の補助検査として実施予定の検査は、CTアンギオグラフィが全施設で、9施設でDSAという回答であった。補助検査で行わないものとして、TCDが全施設から、行わないと回答があり、その理由としては、「false negativeがある検査であり脳血流補助検査としては全く不適格」、「検査結果が不安定」、「自分でも実施する検査であるが、血流がある状態で検査した経験がある患者ならば、血流がないと自信をもって診断できるかもしれないが、脳死判定を要する患者で事前に血流がある状

態で検査を行うことは皆無であり、実際的には脳血流の補助検査として入れるべきではない。」などの意見が寄せられた。

2) 承諾書作成について

返信のあった10施設中、7施設で②の院外のコーディネーターの回答であった。過去の脳死下臓器提供の経験がある3施設では、いずれも②の回答であった。

院内コーディネーターにさせない理由としては、「脳死下臓器提供後、提供臓器数に応じた配分金が施設に配布されることから、院内コーディネーターが承諾書を作成することは利益相反になるのではないか。」「院内コーディネーターと主治医で臓器提供の意志を確認し、院外コーディネーターを呼んで最終的な承諾書を作成している現状をなぜ変えないと行けないのか分からない。」「当院の院内コーディネーターの臓器提供に関する知識量と、院外コーディネーターの知識量を考えると無理です。院内コーディネーターを辞めると思います。」「当院には院内コーディネーター整備が形の上では出来ているが、実際患者家族へ説明するだけの知識が不足していると思う。」「当院には実質的に活動できている院内コーディネーターがいない」などの意見であった。

D. 考察

新型コロナ感染症が昨年度中の早期に5類に移行し、日常の生活が次第に戻っていった。コロナ禍中は、自宅待機の時間が発生したため、死亡退院舌患者家族に対するアンケート調査の返信率は高くなり、2020年度は62.5%であった。一方、コロナ禍開け1年目の昨年度は、34.4%で調査開始以降最低の返信率であった。本年度は、43.1%となり、コロナ禍前の水準に戻った。

患者家族の医療に対する満足度は、コロナ禍中は、医療者への感謝という言葉がマスコミから常に流されていた点もあり、アンケート調査で自由記載欄には感謝の記載が数多く見受けられた。しかし、昨年度以降、様相が一変し、医療機関側の面会制限の継続などに対する不満が数多く見受けられ、従来は満足度の高かった入院期間が長期のグループで満足度の低下と医療に対する不満が

数多く見られ、最終的な医療の満足度も本年度が最も低下した。

法的脳死判定の脳血流補助検査については、全ての回答施設からCTアンギオグラフィ、脳血流SPECT、脳血管撮影(DSA)が行えること。実際におこなうのはCTアンギオグラフィもしくは脳血管撮影(DSA)との回答で有り、TCDについては否定的であった。本アンケートは、マニュアル素案段階に行ったため、TCDを選択肢の一つとしたが、2025年3月に公表された『法的脳死判定マニュアル2024』ではTCDは削除されていた。パブリックコメントなどをプロセスを経る中で現実的な変更がなされたものと考えられる。

臓器提供の承諾書作成を院内コーディネーターに行える方策については、過半数の施設で否定的で、特に脳死下臓器提供を経験した全施設で否定された。従来通りの院外コーディネーターによる承諾書作成を継続する回答であった。院外コーディネーターがその資格を得るために1週間程度の研修を受けている事に比べ、院内コーディネーターは、長くて1泊2日、短くて数時間の講習に参加した程度で知識量に大きな差があると考えられる。また、利益相反の観点からも院内職員が行うべきでないという指摘もあり、慎重に進めていくべきと考える。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、社会生活は急速に元に戻っていった。一方、医療機関側の体制は、未だ感染対策は実施中である。そのギャップが、患者家族の医療に対しての不満として昨年度・今年度のアンケートで浮き彫りにされた。この点は、次年度も継続して調査を継続し分析を続けていきたい。

法的脳死判定補助検査としての脳血流検査については、「法的脳死判定マニュアル2024」を受入れるアンケート結果になったと考える。

臓器提供の承諾書作成を、院内コーディネーターでも行える改定については、ほとんどの施設で否定的であり、強要することは、臓器提供実施への足かせになることが予想される結果であった。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第28回日本臨床脳神経外科学会(演題登録)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

脳神経外科に入院された患者さんのご家族のみなさんへ アンケート調査へのご協力のお願い

「日本一のまごころ病院」を目指す飯塚病院では、まごころの込められた「最適医療」を提供するために、入院された患者さんにアンケートへのご回答をお願いしています。これまでも、患者さんが退院される当日にアンケートをお願いし、ご回答頂いたご意見を、より良い病院運営に役立ててまいりました。

その一方で、お亡くなりになって退院されました患者さんのご家族には、ご意見を頂く機会がございませんでした。これは、飯塚病院に限らず、日本のほとんどの病院が同様にご家族のお気持ちを察して調査を行っておりませんでした。

しかし、大切なご家族の一員である患者さんと病院で最期の時間を共に過ごされましたご家族にこそ、ご意見を頂戴すべきと考え、このアンケート調査を行うことといたしました。

もちろん、ご回答を強制するものではありません。回答されない場合でも、今後、飯塚病院での受診や治療、看護などでご家族が不利益となることは一切ありません。回答の可否については、ご家族がご自由にお決めください。回答を見合わせる場合は、ご面倒をおかけしますが、この用紙を破棄してください。

このアンケートには、患者さんやご家族個人を特定する情報はございません。この調査結果を医療の改善を目的として学会や公的資料として使用する場合も、集計されたデータとして使用し調査目的以外の利用は行いません。

このような趣旨にご賛同いただき、アンケートにご協力いただけます場合は、御面倒をお掛けしますが、ご回答の後、添付の封筒に入れて、ご返送ください。よろしくご検討のほど、お願い申し上げます。

飯塚病院 副院長

脳神経外科 部長

名取 良弘

■【問1】～【問10】の質問につき、回答を1つ選び当てはまる回答に○印をつけてください。
□には自由にご意見をお書きください。

【問1】入院されていた患者さんの性別を教えてください。

女	男	その他
---	---	-----

【問2】入院されていた患者さんの年齢を教えてください。

15歳未満	15～19歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳
35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳
85歳以上				

【問3】今回、患者さんが入院されていた期間を教えてください。

24時間以内	1～3日	4～7日	8日～14日	15日～30日	30日以上
--------	------	------	--------	---------	-------

■ご回答されているご家族(あなた)へ伺います。

【問4】あなたと患者さんとの関係を教えてください。

配偶者	親	子ども	親戚(兄弟など)	その他
-----	---	-----	----------	-----

【問5】あなたの年齢を教えてください。

20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上

【問6】あなたは「担当医師」についてどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 治療全般について	5	4	3	2	1	0
2. 病気の状態や検査・治療に関する説明について	5	4	3	2	1	0
3. 患者さんのご質問や訴えへの対応について	5	4	3	2	1	0

【問7】あなたは「看護師」に関する下記の事項はどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 看護全般について	5	4	3	2	1	0
2. 患者さんのご要望やご相談への対応について	5	4	3	2	1	0
3. ナースコールの対応について	5	4	3	2	1	0

【問8】あなたは「入院」に関する下記の事項はどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 病室環境・院内設備	5	4	3	2	1	0
2. 食事	5	4	3	2	1	0
3. 職員の言葉遣い	5	4	3	2	1	0
4. 職員の身だしなみ	5	4	3	2	1	0
5. プライバシー保護	5	4	3	2	1	0
6. 安全面	5	4	3	2	1	0

【問9】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、患者さんの治療以外の内容について、相談できる職員がいれば、相談したいことがありましたか？

あった	なかった
-----	------

【問10】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、ご家族のご相談に応じた当院の職員はいましたか？

いた	いなかった
----	-------

* 「いた」と答えた方は、10-1～10-3の質問にお答えください。

10-1：対応した職員の職種をお答えください。（複数対応した場合には、全て選んでください。）

ソーシャルワーカー (相談員)	臨床心理士	病棟 看護師長	病棟事務員	リハビリ 担当スタッフ	その他
--------------------	-------	------------	-------	----------------	-----

* 「その他」の職種がわかれば、具体的にご記入ください。➤

--

10-2：担当医師・看護師以外の職員は親身になってお話を伺っていましたか。

全て聞いて もらえた	だいたい聞いて もらえた	どちらでもない	あまり聞いても らえなかった	全く聞いてもら えなかった
---------------	-----------------	---------	-------------------	------------------

10-3：ご家族の相談について、担当医師・看護師以外の職員の対応は満足いくものでしたか。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問11】 今回の脳神経外科病棟での入院生活全般について、ご家族としての感想をお聞かせください。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問12】 今後、ご家族や友人に当院（飯塚病院）を勧めようとお考えですか？

是非、勧めたい	どちらかといえば 勧めたい	どちらでもない	あまり勧めない	絶対に勧めない
---------	------------------	---------	---------	---------

■ご意見・ご要望等がありましたら、ご記入ください。

改善の結果報告をご希望の方は、ご連絡のため お名前、ご連絡先をご記入ください。

--

御面倒をお掛けして申し訳ありませんが、アンケートは、添付の封筒に入れてご投函ください。
ご協力誠にありがとうございました。

2024 年度臓器提供施設連携体制構築事業 参加施設の皆さんへ

2023 年末の厚生労働省令改訂で、2024 年 1 月 1 日より、法的脳死判定の補助検査に脳血流検査が加わり、法的脳死判定マニュアルなどの改訂作業がすすんでいます。皆さんの病院での検査が実施状況と実際の法的脳死判定時に使用する際の方針などについてアンケートを実施します。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

1) 貴院で実施できる脳血流検査を全て選んでください。

- ① CT アンギオグラフィ
- ② 脳血流 SPECT
- ③ 脳血管撮影 (DSA)
- ④ 経頭蓋ドップラー超音波検査 (TCD)

2) 貴院で脳死判定の際の補助検査 (脳血流検査) で行う可能性が高いものを上記の番号から全て選んでください。

3) 貴院で脳死判定の際の補助検査 (脳血流検査) で行わないものがあれば、その番号と理由を記載してください。

番号 理由

--

--

4) 臓器提供の際の患者家族からの承諾書作成を院内のコーディネーターによって行えるようにする方策が検討されています。その点についての質問です。

4-1: 上記の方策が実施された後、貴院では誰が承諾書を作成する方針ですか？

① 院内コーディネーター

② 院外のコーディネーター（都道府県 Co や JOT の CO）（今までの方法）

4-2: 院内コーディネーターを選ばなかった方へ質問です。

なぜ、院内コーディネーターに承諾書作成をさせないのですか？

5) 最後にあなたの施設の臓器提供の実績を回答ください。

① 脳死下臓器提供の経験がある。

② 脳死下臓器提供の経験は無い。

地域ドナーコーディネーターチーム養成コース開発に関する研究

研究分担者 黒田 泰弘 香川大学医学部救急災害医学講座 教授

研究分担者 渥美 生弘 浜松医科大学救急災害医学講座 教授

研究要旨：

臓器提供を行うという患者の意思を移植につなげるためには、(1)医療者が臓器提供に関する知識を持つこと、(2)動揺する患者・家族とコミュニケーションをとるスキルと体制があること、(3)法的脳死判定から臓器摘出術に至るまでの一連の流れを進める体制があること、が必要である。

現在、臓器提供の可能性のある患者が入院している際には、脳死とされうる状態の判断まで(1)(2)は病院のスタッフが行い臓器提供の説明し承諾を得るところから(3)は日本臓器移植ネットワーク(JOT)のスタッフが行うこととなっている。JOTは症例経験を積み重ね知見を集約してきたが、個々の病院スタッフは症例が少なく経験値を上げていくのは困難な状況にある。そこで、地域で症例経験を蓄積し、患者の意思を生かせるより良い体制を構築するために、地域ドナーコーディネーターチームの養成を行うこととした。

本コースの企画は多職種が参加し臓器提供する患者、臓器移植する患者それぞれにかかわる日本集中治療医学会が中心となり行っている。令和5年度に臓器提供・臓器移植検討委員会を立ち上げ、本コースのコンセプトを話し合い、具体的なコース設計を行ってきた。令和6年度は8月に第1回施行コース、1月に第2回施行コースを開催し、来年度の本コース開催に向け準備をすすめている。

A. 研究目的

臓器提供を行うという患者の意思を移植につなげるためには、(1)医療者が臓器提供に関する知識を持つこと、(2)動揺する患者・家族とコミュニケーションをとるスキルと体制があること、(3)法的脳死判定から臓器摘出術に至るまでの一連の流れを進める体制があること、が必要である。

現在、臓器提供の可能性のある患者が入院している際には、脳死とされうる状態の判断まで(1)(2)は病院のスタッフが行い臓器提供の説明し承諾を得るところから(3)は日本臓器移植ネットワーク(JOT)のスタッフが行うこととなっている。JOTは症例経験を積み重ね知見を集約してきたが、個々の病院スタッフは症例が少なく経験値を上げていくのは困難な状況にある。そこで、地域で症例経験を蓄積し、患者の意思を生かせるより良い体制を構築するために、地域ドナーコーディネーターチームの養成を行うこととした。

B. 研究方法

令和5年4月ドナーコーディネーターの育成を行うべく日本集中治療医学会に臓器提供・臓器移植

検討委員会を立ち上げた。令和5年に育成のコンセプトを話し合い、地域ドナーコーディネーターチームを育成する方針とした。

令和6年度は具体的な養成コースのコンテンツを準備し施行コースを行いながら内容のブラッシュアップを行った。

C. 研究結果

令和5年度に話し合ったコンセプトを基に実際の教育コースの設計を開始した。6つの講義・GWを設定し、担当を決めるにあたり、委員会のメンバーだけでなくワーキンググループ(WG)メンバーとして過去に勉強会の企画などセミナー開催の知見を持つメンバーを加えた。WGメンバーを加え、各セッションの担当者を決定し、それぞれの担当者間で議論して各セッションのコンテンツを作成した。2回のwebミーティングを経て、8月4日に第1回施行コースを行った。この施行コースは委員会、WGメンバーがインスト役、受講生役に別れ、1日かけて実際の講義・グループワークを行った。終了後に振り返りを行って研修内容の改善点を見出した。

1回目の施行コースの振り返り結果を参考に、研

修内容の再検討を行い1月21日に2回目の施行コースを開催した(図1)。2回目は委員会・WGのメンバーは指導者側、臓器提供施設連携体制構築事業に参加する医療者から参加スタッフを募り行った。施行コースの終了後に受講生役で参加いただいた方々も含め振り返りを行い、令和7年度に開催を予定している正式コースに生かしていく。

D. 考察

1回目の施行コースを経て、コースの概要を設計することができた。どのような受講生を対象に、何を目的に行うのかを議論しつつ皆で共有することができた。実際にグループワークを行いながら、コース終了後に参加者が得られることが確認でき、コースに足りない部分も明確になった。コース終了後に受講者個人が知識を得て満足するのみでなく、地域に帰り、自施設のみでなく地域のために還元できるようにしていく仕組みが必要であることが分かった。

2回目の施行コースでは、それぞれの講義・GWの目的が明確になり、受講生が理解しやすい研修になっていた。一方で、自施設だけでなく地域の体制を考えていく点がまだ不十分であること。また、集合研修の利点であるグループワークの時間をより拡大するため、講義形式の部分は事前学習にする方向性が示された。研修を修了した受講生が地域のために活躍する体制づくりに関しては、まだ十分な議論が詰め切れておらず、今後の課題として残った。

近年、本邦の臓器提供件数は増加傾向にあり、日本臓器移植ネットワークのコーディネーターだけでは、円滑な臓器提供を進めることができない状況になりつつある。厚生労働省の厚生科学審議会(疾病対策部会臓器移植委員会)では、将来的に臓器提供事例が発生した際に、中央より日本臓器移植ネットワークのコーディネーターが派遣されるのではなく、地域の医療者と協力して対応する方向性が示されている。その際にも本コースの研修を修了した医療者が地域の核となって活躍していけるようにコース設計をすすめていきたい。

E. 結論

日本集中治療医学会の委員会を中心に、地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの開発を進めた。令和7年度、正式コースを開催する予定である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 座長: 黒田泰弘、横堀将司. シンポジウム
地域ドナーコーディネーターチームを作ろう!
第52回日本集中治療医学会学術集会
2025年3月 福岡

2) 渥美生弘、横堀将司: 地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの実際.
第52回
に恩集中治療医学会学術集会.
2025年3月 福岡

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

地域ドナーコーディネーターチーム 養成コーストライアルコース分担表 (1月21日)

	テーマ			ファシリテーター
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美・横堀
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	30分	10:15~10:45	岩永・青木・羽田
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	50分	10:45~11:35	中村健・内藤
	昼休み(ランチョンセミナー①)	25分	11:35~12:00	中村智
	昼休み(ランチョンセミナー②)	25分	11:35~12:00	JOT(大宮)
	昼休み	25分		
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:25~13:55	中村祥・杉江・西村・瀬尾
	休憩	10分		
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	14:05~14:50	林・松尾・河北
	休憩	10分		
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	50分	15:00~15:50	平井・中村智・土井
	振り返り	10分	15:50~16:00	

*転院搬送をも見据えた養成コース

円滑な臓器・組織提供のための社会啓発に関する研究

研究分担者 加藤 庸子 藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科 教授

研究協力者 小野 元 聖マリアンナ医科大学医学部脳神経外科学 准教授

研究要旨：

令和2年以降のcovid19の影響以降、徐々に臓器提供数も増加している。つまりcovid19の影響をかえりみると、臓器提供自体の減少は感染症自体が提供候補者（ポテンシャルドナー）の低下を及ぼしたと思われるが、もとより救急医療現場で追加される負担により臓器提供の推進も低下することが証明された。つまり我が国では体制整備や臓器提供への対応自体が脆弱であり、主治医からの選択肢提示や、族希望の汲み取りが日常の診療にあてはまっていないことを危惧する。提供数の少ない心停止後臓器提供や小児提供を含めて終末期対応では本人意思や家族希望、選択肢提示やドナー管理について支援方法を全国の各医療機関から探り、主治医らが医療行為の中で通常医療行為と同じように選択肢を提示し、家族希望を進める事ができるように研究を進める。

A. 研究目的

臓器提供への負担軽減は必要であるが、心停止後提供においても臓器提供ではインセンティブや脳死判定時間や事務的処理等最も大きな課題は入院後の家族への説明や承諾に至るまでの過程への対応にある。本研究では小児から成人まで含めた臓器提供に対する選択肢提示と対応についての課題解決を目的とする。

B. 研究方法

臓器提供可能施設における臓器提供への選択肢提示と家族希望を踏まえた終末期対応の現状を講演会の形で検証した。

（倫理面への配慮）

個人情報の扱いについては十分考慮しPCにおける情報はPWによるロックをかけ、書類については鍵付きロッカーでの管理を行うなどの対応により厳重に管理する。

C. 研究結果

1) 2024年7月31日

「次世代の臓器移植について」

2) 2025年1月7日

「脳死下臓器提供の課題、提供ご家族への正確な移植メッセージ提供に向けて」

【成果】

1) 今年7月の講演会では、過去最多100名を超える参加者のもと4名の先生から講演あり。

中村健太郎先生：地方の中核病院で臓器提供を一般化するには

中村智先生：脳死患者の家族のケアとは

大北真哉先生：施設初の脳死下臓器提供の実際と教訓

江口晋先生：移植医療のサステナビリティ

以上について次世代の移植医療に向けた課題を検討した。

2) 1月の講習会では、多くの参加を頂き4人の先生方から講演あり。

佐野優太先生；名古屋大学関連病院での取り組み

渡邊龍秋先生：肺移植について

安藤政彦先生：ドナー心臓摘出手術において配慮していること

秋田裕史先生：肝臓移植について

剣持敬先生：愛知県の取り組み

以上の2回の開催において様々な職種の方々に本セミナーを通じて移植に関する知識向上、普及活動に繋がった。

以上を開催しディスカッションを実施。

D. 考察

2回にわたる講演会を実施しWEBでの勉強会を実施した。1回目の講演では中核病院での臓器提供を一般化するための取り組みを鹿児島県立大島病院の中村先生からご発表にいただいたが、特に主治医と地域のつながりはそのまま診療の信頼にもつながるため、小さな地域でも、臓器提供への信頼を中村先生はじめ大島病院が市民の方から得ていることは非常に大きいと指摘された。つまり、大きな地域の大学病院や総合病院であっても、医療者と市民の信頼がこういった医療には必要であると指摘された。

また、同セッションでご発表いただいた北里大学の田村先生からは、脳死下臓器提供時の家族ケアについてご発表いただいた。常に提供ありきではなく残された家族への説明やケアは臓器提供数が増加したとしても基本であるご指摘頂いた。さら移植側からは長崎大学の消化器外科・移植外科の江口先生から、将来にわたる臓器提供時の摘出術や移植術について移植医に負担のかからない課題についてご講演いただいた。提供数が増えるにつれ、移植医の数も必要で働き方も今後課題となる。日本移植学会と通じて改善策を立てていく予定である。

2回目の講演では特に藤田医科大学の剣持先生から愛知県と大学を中心とした地域の取り組みをご講演いただいた。藤田医科大学は日本でも突出した良い成績を出しているが、そのひとつが救急と移植医とのコラボレーションや協力体制にある。医師の役割としての選択肢提示は今後より重要であり、円滑な臓器提供のためには医療者が家族の希望やポテンシャルドナーを見逃さない体制にある。つまり、意識障害の症例をピックアップする臓器提供推進ではなく、臓器提供に関わる医療者の意識が重要であることを指摘された。

E. 結論

各医療機関において臓器提供への対応はそれぞれである。症例毎に臓器提供への入口は異なるが、治療が終わったから臓器提供を進めるのではなく、一般医療と同じように家族ケアをおこなう流れの中で選択肢提示を通常の医療説明と同じように

行う必要がある。つまり、円滑な臓器提供に向けての課題の中心は臓器提供を含めた終末期の選択肢提示から、臓器提供に限らない選択を医療者と共に進めることがより重要であると思われる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 小野 元, 加藤庸子:

将来の日本における心停止後臓器提供の在り方—教育・臨床倫理を中心に—
日本臨床腎移植学会雑誌12(2)151-4,
2024

2. 学会発表

1) 小野元、中村晴美、竹田昭子、大宮かおり、青木大、黒田泰弘、「臓器提供体制への医療者教育に対するセミナーの取り組み」.

第60回日本移植学会総会、都道府県臓器移植推進組織協議会(ROPO)共催シンポジウム. 2024年9月12日 長崎市

2) 小野元、田崎修、平尾朋仁、竹田昭子.

「心停止後臓器提供(DCD)への我が国の課題～国民の理解と現場教育・臨床倫理～」. 第60回日本移植学会総会、シンポジウム6 心停止後ドナーからの移植.

2024年9月14日 長崎市

3) 小野元、田中雄一郎、加藤庸子. 救急医療現場の終末期医療と心停止後臓器提供への対応.

日本脳死脳蘇生学会
2022年6月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

移植医の負担軽減に関する研究

研究分担者 江口 晋 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・移植・消化器外科学 教授
研究協力者 曾山 明彦 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・先端技術展開外科学 准教授
研究協力者 松島 肇 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・移植・消化器外科学 助教

研究要旨：

日本において臓器移植医療を安定的に継続していくためには、移植医の負担軽減が必要である。これまで脳死下臓器提供においてはドナー臓器摘出手術に必要な器械・材料は移植医自ら移植施設から臓器提供施設へ運搬することが多く、移植医の負担となっていた。本研究はドナー臓器摘出に必要な器械・材料の臓器提供施設への搬送システム確立を目的として行う。

A. 研究目的

日本における臓器移植数が今後増加した場合、現状のシステムでは安定的な継続が困難であり、効率的な器械・材料の搬送システムの確立による臓器摘出チームの負担軽減が必要と考えられる。本研究は器械・材料の搬送システムの確立を目指した。

B. 研究方法

器材の搬送システムの確立を目指し、九州でのモデル事業を行い、課題抽出、搬送のプロトコルの確立を行う。九州地区でドナーが発生した場合、ドナー臓器摘出手術に必要な器材の滅菌からドナー臓器提供病院までの搬送、及び術後の器材回収までを日本ステリ株式会社へ委託することとした。

具体的な方法としては、九州地区でドナーが発生し、臓器移植ネットワークから移植施設へドナー情報が届いた際、移植施設が本研究の器材搬送システムの利用を希望した場合に本システムを運用する。日本ステリ株式会社の九州地区滅菌施設からドナー臓器提供病院手術室までの搬送を日本ステリ株式会社スタッフにより実施し、器材使用後は日本ステリ株式会社スタッフによる器材回収により滅菌施設までの返却を行うことで、移植施設からの臓器摘出チームによる器材持参にかかる負担を軽減する。

C. 研究結果

九州内の5類型施設のうち日本ステリ株式会社のスタッフが常駐している聖マリア病院、九州大学病院、国立病院機構熊本医療センター、国立病院機構長崎医療センター、長崎みなとメディカルセンター、長崎大学病院、鹿児島市立

病院の手術部スタッフに本研究の概要・具体的な運用方法を説明し研究への協力同意をいただいた。日本臓器移植ネットワークと運用システムに関する情報共有を行った後、実際のシステム運用を開始した。2025年1月18日に長崎医療センターでの臓器提供の際に、九州地区滅菌施設から日本ステリ株式会社による同病院の手術室への器材搬送・搬入、腹部臓器担当の移植医による器材の使用・返却を行なった。実際使用した移植医からは器材使用に関して問題点等の指摘はなかった。今回の運用によりスタッフ間の器材の受け渡しや使用後の器材の取扱いなどいくつかの過程で新たに改善すべき点が明確となった。今後は協力依頼病院の拡大および実際の器材搬送の運用を継続していく予定である。

D. 考察

実際に協力病院でのドナー臓器提供手術において器材搬送の運用を行なった。

本研究での運用件数の蓄積により九州地区での器械・材料の搬送システムの有効性を示すことができれば、今後本システムの全国展開につながることを期待される。

E. 結論

臓器摘出手術時の効率的な器械・材料の搬送システムの確立を目指し、今回九州地区でのモデル事業を開始した。今後、協力病院を拡大し、より多くの経験に基づいた器械・材料の搬送システム運用の確立、普及を目指す。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

曾山明彦, 江口 晋, 小野 稔: 臓器摘出手術における互助制度の現状と今後の展開.
第58回日本臨床腎移植学会. 2025年2月6-8日, 広島

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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

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
	第3回入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会報告書		第3回入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会報告書	厚生労働科学研究（移植医療基盤整備研究事業）臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究（研究代表者 横田 裕行）		2025 (5月完成予定)	

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
藤田基生, 久志本成樹	脳死下臓器提供を目的とする転院搬送に向けた三次医療圏体制整備	日外科系連会誌	50(2)	78-81	2025
小野元, 加藤庸子	将来の日本における心停止後臓器提供の在り方—教育・臨床倫理を中心に—	日本臨床腎移植学会雑誌	12(2)	151-154	2024
朝居朋子, 佐藤毅, 横田裕行	臓器移植における倫理的ジレンマを題材にした中学校・高等学校の教材開発 —「主体的・対話的で深い学び」でVUCA時代を生き抜く力を修得する—	移植	59(3)	283-289	2024
三宅 康史	【集中治療室の医療安全管理】重症患者に対するメディエーション 入院時重症患者対応メディエーター	ICUとCCU	49(1)	63-68	2025

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・組織移植医療における医療者の
負担軽減、環境改善に資する研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 横田 裕行（日本体育大学大学院保健医療学研究科）

神奈川県横浜市青葉区鴨志田町 1221-1

厚生労働大臣 殿

機関名 日本体育大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 石井 隆憲

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 日本体育大学大学院 保健医療学研究科・研究科長・教授

(氏名・フリガナ) 横田 裕行・ヨコタ ヒロユキ

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 日本医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 弦間 昭彦

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・大学院教授

(氏名・フリガナ) 横堀 将司・ヨコボリ ショウジ

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 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹内 勤

次の職員の令和 6 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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 荒木 尚・アラキ タカシ

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

機関名 東京医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮澤 啓介

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急・災害医学分野・客員教授

(氏名・フリガナ) 織田 順 (オダ ジュン)

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7年2月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 富永 梯二

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 久志本 成樹・クシモト シゲキ

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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。)

(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。

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 岩田 仲生

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健衛生学部看護学科・教授

(氏名・フリガナ) 朝居 朋子・アサイ トモコ

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 殿

機関名 帝京大学
 所属研究機関長 職名 学 長
 氏名 冲永 佳史

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部救急医学講座・教授
 (氏名・フリガナ) 三宅 康史 (ミヤケ ヤスフミ)

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 殿

機関名 国士舘大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐藤 圭一

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国士舘大学 体育学部 スポーツ医科学科 救急システム研究科
(氏名・フリガナ) 田中 秀治 ・ タナカ ヒデハル

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。

機関名 飯塚病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 名取 健太

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 飯塚病院 ・ 特任副院長 脳神経外科部長

(氏名・フリガナ) 名取 良弘 ・ ナトリ ヨシヒロ

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 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。

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 弦間 昭彦

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 日本医科大学・医療管理学分野・特任教授

(氏名・フリガナ) 山勢 博彰・ヤマセ ヒロアキ

4. 倫理審査の状況

Table with 5 columns: 該当性の有無 (有/無), 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) (審査済み, 審査した機関, 未審査 (※2)), and rows for various ethical guidelines like 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).

(※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

Table with 2 columns: 研究倫理教育の受講状況, 受講 (有) / 未受講 (無)

6. 利益相反の管理

Table with 2 columns: 管理項目 (e.g., COI management, committee setup, reporting, guidance), 有 (有) / 無 (無) with reasons.

(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7年 3月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 今野 弘之

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急災害医学講座 教授

(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。

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 岩田 仲生

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 脳神経外科・教授

(氏名・フリガナ) 加藤 庸子・カトウ 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 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永安 武

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯薬学総合研究科(医学系)・教授
(氏名・フリガナ) 江口 晋・エグチ スム

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 殿

機関名 国立大学法人香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 夏生

次の職員の令和6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 臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急災害医学講座・教授

(氏名・フリガナ) 黒田 泰弘・クロダ ヤスヒロ

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。