

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）

総括研究報告書

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、及び移植コーディネーターの連携モデル提案、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5年度末には計900名の受講が完了する予定である。②に関しては地域連携として臓器提供時の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に関して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、実際の事例も経験した。また、併せて関連学会の協力を得て海外渡航移植の実態を秋赤にすることができた。

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 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
兼任教授

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
准教授

三宅 康史 帝京大学医学部救急医学講座 教授

田中 秀治 国士館大学大学院救急システム研究科
教授

名取 良弘 飯塚病院特任副院長、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 聖隸浜松病院救命救急センター
センター長

加藤 康子 藤田医科大学ばんたね病院脳神外科
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）

佐藤 育 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

林 美恵子 聖隸浜松病院 看護部

加藤 智子 聖隸浜松病院 看護部

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

A. 研究目的

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（いわゆる選択肢提示）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提供施設へ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・組織提供ドナーファミリー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年度から令和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てきた。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、及び移植コーディネーターの連携モデル提案、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。

B. 研究方法

研究班初年度の令和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、及び移植コーディネーターの連携モデル提案、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。

(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。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。

・横堀班

過年度に法的脳死判定におけるICTを利用した教材作成を目標とし、初年度は患者やその家族の承諾のもとに、パイロット的な研究として熟練した医療スタッフによる救急初期診療をVR化した。それらの評価から最終年度である令和4年度はVR技術を進化させたハンドトラッキング型のVRを用いて、リアルタイムに指導ができるような教材作成・開発を行った。

今回の研究班ではこれらの技術の蓄積から初年度の今年度はJOINを利用した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することとした。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した。

また、次年度に向けて後述の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。

・黒田班

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」の開発を令和6年度から令和7年度の早い時期に予定しているが（資料1）、そのための検討作業を行った。2024年5月、あるいは6月頃に上記の試行コース開催を見据えて、研究班としても協力をしてゆくこととした。

・荒木班

臨床現場に於いて脳死下臓器提供を行うに当

たり、多面的課題、特に虐待の除外に関する手続きは、医療機関が脳死下臓器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。疑い例も含め被虐待児からの臓器提供を法律によって一律に禁じた制度は日本独自であり、小児の臓器移植を海外に依拠する一因とも考えられ、明確な判断が不可能なことも少なくないため、臓器提供の意思表示がなされながら施設により断られる事例が後を絶たない。

脳死下臓器提供に精通した各国の有識者より聞き取り調査を行い、被虐待児からの臓器提供の実情を抽出し、国際社会におけるわが国の制度の在り方について検討するための教育資料の作成を目的とする。聞き取り調査においては、被虐待児の取扱いに関する専門委員会開催の要否、マニュアルの有無、実際の評価について情報を収集した。データ収集後、対象者の特性に留意して逐語録を繰り返し読み、質問項目に分け内容を検討して、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国内の問題への応用を明らかにして体系を作成した。

・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。具体的には脳死とされうる状態となつ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、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のプロセス確認が重要である（資料2）。そのような中、令和6年4月1日から施行される特例水準あるいは追加的健康確保措置に向けた対応としてタスクシフトが推奨される中での労務シフトの可能性について

考察した。具体的には全国の救命救急センター（高度含む）を対象に、上記の項目のアンケート調査を行った。

・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。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、令和5年度中に実働のシミュレーションを行う予定である。

また、5類型施設の中で、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した。

・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)に対して臓器移植に関する授業を行った。これらは学校教育の道徳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。

・田中班

過年度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している。教材の対象は組織コーディネーター科だけではなく、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行う。

また、来年度は第22回日本組織移植学会総会・学術集会(2024年8月17日、18日開催予定)で今年度行われた日本組織移植学会認定医／認定コーディネーターセミナー(資料3)を当研究班で共催する予定で、現在その準備に向けて教材等を作成している。また、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。

・名取班

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が、2023年5月に新型コロナ感染症が5類移行したことに伴い、患者家族の医療に対する要求が変化する可能性を過去と同様のアンケート調査を行うことにより分析した。

・山勢班

看護師の視点から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るが、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2023年11月からインタビュー調査を開始し、2024年2月までに10名の患者家族にインタビュー調査を行う。

・渥美班

静岡県内の臓器提供に関する情報の共有を目的に5類型施設同士の協議会を県の支援の下に設

立した。協議会では施設の倫理委員会の承認のもとに臓器提供の可能性がある症例を把握し、臓器提供の視点から適切な診療とケアが出来ていたのかどうか後方視的に検討し、施設間でそれを共有できるように症例の登録を開始している。

また、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。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の情報提供を入院時重症患者対応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した。

・加藤班

初年度から臓器・組織提供に関する様々な課題、特にWeb講演会を積極的に開催して、移植医療の普及啓発に努めた（資料4）。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)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。

・江口班

日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本肝移植学会、日本新移植研究会等々の関連学会の協力のもとに、全国203施設280診療科からアンケートを回収し、合計543名の海外渡航移植の実態を明らかにした（資料5-1、資料5-2）。

また、移植医の負担軽減のために腎臓で既に行われているリカバリー互助制度を全臓器対象とするための体制構築をしている。また、それらの利点と欠点について検討し（資料6-1

資料6-2）、その解決策についても議論を行った。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日本ステリ社に置き、提出手術があるときにその手術器械を日本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した（資料7-1、資料7-2、資料7-3、資料7-4）。

・三宅班

脳死とされうる状態となった患者家族を含め、救命救急センターや集中治療室等に入院している重症患者家族の意思決定支援をする新しい医療職種である入院時重症患者対応メディエーターの育成を積極的に行った。入院時重症患者対応メディエーターは臓器提供に関する患者家族の意思決定支援をするだけではないが、本研究班として臓器提供に関する入院時重症患者対応メディエーターがどのような関わり方をすべきか検討をしている（資料8-1、資料8-2、資料8-3、資料8-4、資料8-5、資料8-7）。

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授与する予定である。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た。

C. 研究結果

上記の研究方法に従って、令和5年度は結果として以下の成果が得られた。また、各分担研究者がそれぞれの研究班での研究進捗状況や課題を共有するために令和5年度は計3回の班会議を行った（資料9-1～資料9-6、資料10-1～資料10-6、資料11-1～資料11-5）。

①入院時重症患者対応メディエーターと移植院内コーディネーターとの連携モデル提案、患者家族等の満足度の評価（三宅班、名取班、織田班、田中班、山勢班、黒田班、渥美班）

令和5年度は臓器提供時における入院時重症患者対応メディエーター養成を中心に行った。令和4年以降隔月毎に2回の養成講習会を行い、令和5年11月末現在749名（令和5年中にセミナー受講者900名を予定）の養成を行った。同時に渥美班、名取班、田中班とも連携を取り、さらに次年度に向けて関連学会の委員会と協力して入院時重症患者対応メディエーターと移植コーデ

イネーターの連携指針作成に取り掛かっている。

患者家族等の退院後の満足度評価については名取班で行った。本年度は32例に送付し、返信は11例であった。本年度の返信率は、34.4%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）と本年は低下していた。また、患者年齢から分析すると、70歳以上の返信率は、過去と同様の40.9%（コロナ禍前：43.8%、コロナ禍中：46.7%）で低下しているもわずかであったが、70歳未満の返信率は20.0%（コロナ禍前：30.0%、コロナ禍中：37.0%）で極端に低下していた。

入院期間の観点では、24時間以内では、介入の認識はなかった。2018年アンケート開始からの全返信で見ても、24時間以内のグループの介入認識率は6.7%と全返信の介入認識率22.6%と比べ、際だって低かった。入院期間が延長するに従い、介入認識率は上昇していた。

また、織田班において医師の働き方改革における臓器提供に関する情報提供のあり方に関して上記のようにアンケート調査を行った。具体的には全国の救命救急センター（高度含む）を対象に、アンケート調査を行い、61%である151施設に加え救急科専門医プログラム基幹施設（救命救急センター以外）の計212施設から回答をいただき、半数以上の回答率となった。

救急部門の勤務体制は24時間連続勤務が42%で見られ、土日祝日の24勤務連続体制も28.3%にのぼった（図1）。20-40代では約半数が45時間以上の超過勤務を行っていた。救急部門への特定行為研修を終了した看護師あるいはNPが配置されている医療機関は半数であった。救急初療部門夜勤帯の看護師配置数は1名ないし2名が1/4超を占め、3名配置をあわせてようやく半数となった。専従MSWの配置は約半数であった。

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（渥美班、名取班、久志本班、荒木班）

令和5年度はモデル地域の中で、過去の事例から地域連携のネットワーク構築に向け、課題抽出とルール作成を行い、特に脳死判定のための転院に関しては体制整備が構築された。特に、静岡県では①家族支援が臓器提供に与える影響を継続的な評価、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見据えた体制構築を考えている。また、宮城県においては5類型同士の施設間における法的脳死判定のための定員搬送の体制構築も完了し、シミュレーションを行い、該当するケースが発生しても対応できる状況となっている。

荒木班では海外における臓器提供に係る被虐待児の扱いについて調査をした。調査協力に同意した有識者は9名であり、いずれも各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（資料12）。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。

複数の対象者から「悲嘆の中から意思表示をされた本人・両親の臓器提供を行う権利は最優先で尊重されなくてはならない」と述べられた。海外では仮に虐待された場合であっても、非虐待親の意向や祖父母等への親権移譲により提供が行われるという。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、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国際比較結果であった。また、調査対象

者からは「監察医制度を創設すればよい」という意見が記されており、先行研究の結果を併せ、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が極めて重要と考えられる。臓器提供における法医学者の見解を重要視する有識者の助言を尊重し、医療機関と検査機関が日常臨床の次元から、明確な相互理解に基づいて協働するために議論を喚起したい。

③社会啓発、特に学校教育の重要性の検討 (加藤班、朝居班)

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した。令和5年度中にはさらに、中高生を対象とした移植医療や脳死の病態、脳死下を含めた臓器提供に関する授業を予定している。

加藤班では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）、2024年2月26日Web講演会「救急医療における臓器移植について」を開催した（資料4）。

朝居班で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）を行った。そのような中、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が報告された。

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）

令和5年度は海外渡航移植の実態を明らかにした。具体的には日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本肝移植学会、日本新移植研究会等々の関連学会の協力のもとに、全国203施設280診療科

からアンケートを回収し、合計543名の海外渡航移植の実態を明らかにすることができた。その結果、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（資料5-1、資料5-2）。

また、移植医の負担軽減のために腎臓で既に行われているリカバリー互助制度を全臓器対象とするための体制構築をして、それらの利点と欠点について検討し（資料6-1、資料6-2）、その解決策についても議論を行った。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日本ステリ社に置き、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し、2例経験することができた（資料7-1、資料7-2、資料7-3）。経験した2例の結果から、術後の器械の管理や業者への連絡や調整を移植施設が行うのか、例えばJOTに担って頂くか等々の課題が明らかになった（資料7-4、資料7-5）。

D. 考察

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入院時重症患者対応メディエーターと移植院内コーディネーターとの連携モデル提案、患者家族等の満足度の評価（三宅班、名取班、織田班、田中班、山勢班、黒田班、渥美班）

令和5年度は臓器提供における入院時重症患者対応メディエーター養成を中心に行った（年度中に600～900名を予定）。令和6年度以降は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、最終的にはメディエーターとコーディネーター標準的な連携指針を作成する必要があると認識し、そのような検討を行うこと

とする。研究班は上記の課題を分担して、院内体制構築の際に骨格となる医師の役割（織田順）、看護師の立場（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）、組織提供を含めた院内コーディネーター教育のための教材開発（渥美生弘）と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。

新型コロナ感染症が本年度中の早期に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、死亡退院患者家族に対しての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、本年度は、34.4%で調査開始以降最低の返信率であった。特に70歳未満の患者群に限ると、20.0%の返信率で低下は顕著であった。若年層では、家族が就労していることが、返信率の低下につながった可能性は否定できない。

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、本年度は、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（“看取りに十分な配慮が欲しい。”というような意見）が数多く見られた。

従来と同様に、入院期間が24時間の短期のグループに対して、他職種介入は困難であった。このグループの医療満足度は決して低いわけではなく、このグループに対してのアプローチは、心停止後臓器提供のポテンシャルドナーとなりうる患者グループであり、次年度の課題としたい。

また、医師の働き方改革における移植医療のあり方については多職種での取り組みは単なるタスクシフトにとどまらず、様々な視点や立場から患者家族に寄り添うプロセスとして重要である

ため、今後も持続性のある移植医療を継続していくためには人員確保のための原資の担保することが必要となることが明らかとなった。

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（渥美班、名取班、久志本班、荒木班）

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年度以降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し、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。研究体制と課題は、法的脳死判定のための転院搬送（久志本成樹）、ICTを利用した効率的連携体制構築（横堀将司）、患者データベースを用いた地域ネットワーク構築（渥美生弘）、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（名取良弘）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構築することができた。5類型施設の中で脳死とされう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。

小児の臓器提供の際の虐待の有無の判断では、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ことになる。従来の国内判断では、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。このような場合、仮に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、検視さらに行行政解剖を必要とすることが多い。ご遺体は警察署に送致され、遺族はわが子と帰宅できず、両親や家族は事情聴取のため警察に出頭を要請され、実況見分のために警察官が自宅に立ち入り屋内の写真撮影を行う等、大きな負担に耐えて手続きを終えたという事例も存在する。このような形でわが子の死亡退院を迎えたご家族が、その後いかに精神的苦痛から回復を得たか、知見は存在しない。悲惨な事例を防ぐためにも、法学、犯罪学、法医学等の集学的検討を要す。このように、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、医療機関が過剰に慎重な対応を行う間に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ろう。現制度の課題を自覚し、具体的な解決策を早急に実現していくことは、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、国際的視点からも、喫緊の責務である。移植医療の課題は日本のみならず世界共通であり、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し続けることが不可欠である。

③社会啓発、特に学校教育の重要性の検討 (加藤班、朝居班)

令和5年度は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、脳死下を含めた臓器提供に関する授業を企画している。令和6年度以降、最終的な成果として意思表示カードの携帯率が向上するような取り組みを行うことを想定し、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（江口班）

令和5年度は日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本肝移植学会、日本新移植研究会等々の関連学会の協力のもとに、全国203施設280診療科からアンケートを回収し、合計543名の海外渡航移植の実態を明らかにし、本邦における臓器移植数の少なさが、海外渡航移植という大きな課題の背景となっていることを明らかにした（資料5-1、資料5-2）。

また、移植医の負担軽減のために腎臓で既に行われているリカバリー互助制度を全臓器対象とするための体制構築をして、それらの利点と欠点について検討し、その解決に向けての議論も進めなければならないと考えている。また、臓器摘出のための手術器械搬送を外務委託する件に関しても、2例の経験から課題が明らかとなり、解決に向けての対応をする必要性が認識された。

E. 結論

令和5年度から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、及び移植コーディネーターの連携モデル提案、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ている。研究自体は順調に経過し、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5年度末には計900名の受講が完了する予定である。②に関しては地域連携として臓器提供時の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の講習会開催、教育機関

での教育、④に関して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、実際の事例も2例経験した。また、併せて関連学会の協力を得て海外渡航移植の実態を秋赤にすることができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

1. 横田裕行：病院救急救命士のリアル、法改正後の救急救命士への期待 救急医学 Vol. 47, No. 5 P492-P496, 2023
2. 横田裕行, 大石義一郎, 新井悟. 織田順 : 医療における法律の位置づけ. 日本医師会雑誌 第 152 卷第 1 号 p5~p14, 2023
3. Maahiro Yasaka, Hiroyuki Yokota, Michiyasu Suzuki, Hideyasu Asakura, Teiichi Yamane, Yukako Ogi, Takaaki Kimoto, Daisuke Nakayama Idarucizumab for Emergency Reversal of the Anticoagulant Effects of Dabigatran: Final Results of a Japanese Postmarketing Surveillance Study. Cardiol Ther. 2023 Oct 17. doi: 10.1007/s40119-023-00333-6.
4. Kensuke Suzuki, Hiroyuki Yokota, Ryoto Sakaniwa, Nobuko Endo, Miho Kubota, Mayumi Nakazawa, Kenji Narikawa, Satoo Ogawa, Accuracy of breathing and radial pulse assessment by non-medical persons: an observational cross-sectional study. Scientific Report. <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28408-3>, 2023
5. Toru Takiguchi, Naoki Tominaga, Takuro Hamaguchi, Tomohisa Seki, Jun Nakata, Takeshi Yamamoto, Takashi Tagami, Akihiko Inoue, Toru Hifumi, Tetsuya Sakamoto, Yasuhiro Kuroda, Shoji Yokobori: Etiology-based Prognosis of Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation Recipients After Out-of-hospital Cardiac Arrest: A Retrospective Multicenter Cohort Study. Chest 2023 年 10 月 23 日
6. Nodoka Miyake, Yutaka Igarashi, Ryuta Nakae, Taiki Mizobuchi, Tomohiko Masuno, Shoji Yokobori: Ventilator management and risk of air leak syndrome in patients with SARS-CoV-2 pneumonia: a single-center, retrospective, observational study. BMC pulmonary medicine 23(1) 251-251 2023 年 7 月 10 日
7. Yoshiyuki Matsumoto, Ryuta Nakae, Tetsuro Sekine, Eigo Kodani, Geoffrey Warnock, Yutaka Igarashi, Takashi Tagami, Yasuo Murai, Kensuke Suzuki, Shoji Yokobori: Rapidly progressive cerebral atrophy following a posterior cranial fossa stroke: Assessment with semiautomatic CT volumetry. Acta neurochirurgica 2023 年 4 月 29 日
8. Ryotaro Suga, Yutaka Igarashi, Tatsuya Norii, Takuya Kogure, Hiroki Kamimura, Yudai Yoshino, Kensuke Suzuki, Shoji Yokobori, Satoo Ogawa, Hiroyuki Yokota: Characteristics and Outcomes of Emergency Transferred Patients with Foreign Body Airway Obstruction in Tokyo, Japan. Prehospital and disaster medicine 1-6 2023 年 3 月 20 日

9. Shinnosuke Kitano, Kei Ogawa, Yutaka Igarashi, Kan Nishimura, Shuichiro Osawa, Kensuke Suzuki, Kenji Fujimoto, Satoshi Harada, Kenji Narikawa, Takashi Tagami, Hayato Ohwada, Shoji Yokobori, Satoo Ogawa, Hiroyuki Yokota: Development of a Machine Learning Model to Predict Cardiac Arrest During Transport of Trauma Patients. Journal of Nippon Medical School 90(2) 186-193
10. Hideto Sangen, Takeshi Yamamoto, Shuhei Tara, Tokuhiro Kimura, Noritomo Narita, Kenta Onodera, Keishi Suzuki, Junya Matsuda, Kosuke Kadooka, Kenta Takahashi, Toshinori Ko, Hiroshi Hayashi, Jun Nakata, Yusuke Hosokawa, Koichi Akutsu, Hitoshi Takano, Tomohiko Masuno, Shoji Yokobori, Hiroyuki Y Yokota, Wataru Shimizu, Kuniya Asai: Clinical Characteristics and Prognosis of Life-Threatening Acute Myocardial Infarction in Patients Transferred to an Emergency Medical Care Center. International heart journal 64(2) 164-171 2023年
11. 荒木尚. 小児頭部外傷最新の動向. Annual Review 神経 2023. 中外医学社. 東京. 2023, pp194-205.
12. 荒木尚. 児童虐待. 脳神経外科レビュー. 総合医学社. 東京. 2023, pp147-152.
13. 荒木尚. 脳死診断・脳死下臓器提供に関する情報提供. 小児科. 金原出版. 東京. 2023, pp596-604.
14. 荒木尚. 小児外傷の初期診療とその管理. 小児内科. 東京医学社. 東京. 2023, 1337-1334.
15. 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厚生労働科学研究費補助金(移植医療基盤整備研究事業)令和4年度総括研究報告書
16. 三宅康史・入院時重症患者対応メディエーター・M.P.・2023年・40 (1118)
17. 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編・入院時重症患者対応メディエーター養成テキスト・2023年・へるす出版・東京
18. 三宅康史、日本医療メディエーター協会戸谷ゆかり・入院時重症患者対応メディエーター研修会開催に関する経緯・2023年8月31日・日本医療メディエーター協会 ニュースレターコアチーム
19. 三宅康史、朝日新聞 2023年10月17日朝刊 2面・時時刻刻・
20. 三宅康史、読売新聞 2023年10月29日朝刊 3面・スキヤナー・
21. 三宅康史、西日本新聞 2023年9月4日朝刊 9面
22. 山田哲久、名取良弘:新型コロナウイルス感染症流行による脳神経外科疾患の症例数の変化の検討. Neurosurgical Emergency 28:1-5, 2023
23. Hidaka M, Eguchi S, Hasegawa K, Shimamura T, Hatano E, Ohdan H, Hibi T, Hasegawa Y, Kaneko J, Goto R, Egawa H, Eguchi H, Tsukada K, Yotsuyanagi H, Soyama A, Hara T, Takatsuki M: Impact of sustained viral response for hepatitis C virus on the outcomes of liver transplantation in hemophilic patients with human immunodeficiency virus/hepatitis C virus co-infection: A nationwide survey in Japan. Hepatol Res 2023, 53(1): 18-25
24. Kosaka T, Soyama A, Fujita T, Hara T, Matsushima H, Imamura H, Adachi T, Hidaka M, Eguchi S: A hybrid procedure

- of living donor liver transplantation for a pediatric patient with citrin deficiency. *Pediatr Transplant* 2023, e14485
25. Hasegawa Y, Obara H, Kikuchi T, Uno S, Tsujikawa H, Yamada Y, Hori S, Eguchi S, Kitagawa Y: Malignant lymphoma after liver transplantation for liver cirrhosis caused by human immunodeficiency virus and hepatitis C virus co-infection. *J Infect Chemother* 2023, 29(12):1160–1163
26. Narita S, Miura S, Okudaira S, Koga Y, Fukushima M, Sasaki R, Haraguchi M, Soyama A, Hidaka M, Miyaaki H, Futakuchi M, Nagai K, Ichikawa T, Eguchi S, Nakao K: Regular protocol liver biopsy is useful to adjust immunosuppressant dose after adult liver transplantation. *Clin Transplant* 2023, 37(3):e14873
27. Komatsu N, Ozawa E, Fukushima M, Sawase H, Nagata K, Miura S, Miyaaki H, Soyama A, Hidaka M, Eguchi S, Nakao K: Fully covered metallic stents for anastomotic biliary strictures after living donor liver transplantation. *DEN Open* 2023, 3(1):e225
28. Matsushima H, Fujiki M, Sasaki K, Raj R, D'Amico G, Simioni A, Aucejo F, Uso T, Kwon CHD, Eghtesad B, Miller C, Quintini C, Eguchi S, Hashimoto K: Biliary Complications Following Split Liver Transplantation in Adult Recipients: A Matched Pair Analysis on Single-Center Experience. *Liver Transplantation* 2023, 29(3):279–289
29. Takemura Y, Shinoda M, Hasegawa Y, Yamada Y, Obara H, Kitago M, Kasahara M, Umeshita K, Eguchi S, Kitagawa Y, Ohdan H, Egawa H: Japanese national survey on declined liver allografts from brain-dead donors: High decline rate but promising outcomes in allografts with moderate steatosis. *Ann Gastroenterol Surg* 2023, 7(4): 654–665
30. 江口晋: HIV/HCV 重複感染と肝移植. 週刊医学のあゆみ HIV の発見から 40 年 2023, 284(9): 683–688
- 2) 学会発表
1. 横田裕行 : 令和2年度～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）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」から2023年度移植関連学会協議会 2023. 4. 1
 2. 横田裕行 : ドナー・家族の意思を尊重し、実現するために 日本移植会議 2023. 9. 30
 3. 横田裕行 : 臓器・組織提供時の諸問題～想いを叶えるために～. 加古川市民病院研修会 2023. 11. 20
 4. 三宅康史・「患者と家族に寄り添う入院時重症患者対応メディエーターとは」・2023年3月1日・2022年度第3回院内移植コーディネーター研修会
 5. 三宅康史・院内連携の推進:重症患者対応メディエーター、院内コーディネーターの各役割と意義—臓器提供の意思決定支援の変遷と現状—・2023年9月23日・第59回日本移植学会総会JATCO共催シンポジウム
 6. 織田順 : 教育セミナー「臓器・組織提供の多數の課題とみんなで行う適切な情報提供」. 第42回日本心臓移植研究会 2023年10月8日（日）・パシフィコ横浜
 7. 加藤庸子 : ばんたね病院臓器移植WEB講演会. 開催日 : 2023年5月29日（月）講演テー

マ：「終末期医療について」

8. 加藤庸子：ばんたね病院 臓器移植WEB講演会。開催日10月2日（月）講演テーマ：「移植医療の課題、発展への取り組み」

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

資料 1

研修プログラム担当案

				担当
講義	1. 臨器提供の現状	15分	10:00～10:15	渥美（聖隸浜松）・横堀（日本医大）
講義・GW	2. 臨器提供の適応判断	20分	10:15～10:35	岩永（浦添）・青木（兵庫こども）
講義・GW	3. 臨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/臨器提供の情報提供	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. 臨器提供決断後の患者家族ケア	45分	13:55～14:40	林（聖隸浜松）・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	

日本集中治療医学会と共同で行う「地域ドナーコーディネーターチーム養成コース」
プログラム案

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、患者家族に聞かせら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、礼を失すことなく、正しく情報提供を行いたい



日本組織移植学会 認定医/認定Co.セミナー



2024年8月18日開催予定
VRコンテンツを使用したセミナーを予定

来年度は第22回日本組織移植学会総会・学術集会（2024年8月17日、18日開催予定）で今年度行われた日本組織移植学会認定医／認定コーディネーターセミナー（上図）を当研究班で共催する予定で、現在その準備に向けて教材等を作成している。

資料4

2023年度
藤田医科大学ばんたぬ病院

臓器移植WEB講演会

移植医療の課題 発展への取り組み

10月2日(月)
17:30～

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

司会 加藤 康子 先生
(藤田医科大学ばんたぬ病院 内科部腎臓・内分泌科・糖尿病科)
小野 元 先生
(聖マリアンナ医科大学附属病院 脳神経外科・頭頸部外科学科)

開会挨拶 堀口 明彦 病院長
(藤田医科大学ばんたぬ病院 内科系・外科系)

Discussant 横田 裕行 先生
(日本大学 大学病院腎臓腎尿管センター長)
江川 裕人 病院長
(山形県立中央病院 呼吸器科)
剣持 敬 先生
(国際基督教大学病院 呼吸器科)
渥美 生弘 先生
(東邦大学医学部附属病院 呼吸器科)
加藤 宏之 先生
(聖マリアンナ医科大学ばんたぬ病院 小兒科・神経科)
閉会の辞 畑 忠善 先生
(藤田医科大学ばんたぬ病院 肝胆・消化器科)

講演者

第一部 17:35～
「本邦の心臓移植の課題と
東京女子医科大学の取り組み」
齋藤 聰 先生
(東京女子医科大学病院 心臓血管外科・准教授)

第二部 18:00～
「当院における
肺移植医療の現状と今後の課題」
狩野 孝 先生
(大阪大学医学部附属病院 呼吸器外科・助教)

第三部 18:25～
「日本における持続可能な
臓器移植の方向性について」
山田 洋平 先生
(慶應義塾大学病院 小児外科・講師)

第四部 18:50～
「移植医療進む行政の取組」
吉川 美喜子 先生
(厚生労働省健康局腫瘍対策室 脊椎疾患対策室・全良健室)

主 催 藤田医科大学ばんたぬ病院 臨神経外科・臓器移植委員会、日本臓器移植ネットワーク
後援 労働科学研究所費補助金（移植医療基盤整備研究事業、横田班）、2023年度移植医療施設連携体制構築事業
事務局 藤田医科大学ばんたぬ病院事務部（担当：出口） 052-321-8171

海外渡航移植患者の実態調査概要

○ 調査目的

臓器移植後患者の外来診療実施施設を対象に、海外渡航移植患者の実態を把握するための調査を行う。

○ 調査方法

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」（研究代表者：横田 裕行 日本体育大学）

医療機関を対象にweb調査を実施。調査項目に関しては、回答者の個人情報や渡航移植患者の個人等(*)が特定できないよう配慮する。

(*) 例えは個別の対象医療機関や仲介機関の名称等が特定される形での結果の公表は行わないこととして調査を実施

○ 対象医療機関

日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本肝移植学会、日本心移植研究会、日本肺および心肺移植研究会に所属する移植実施施設 203施設 280診療科

※海外渡航移植患者も含め移植後患者は、移植臓器機能維持のため免疫抑制薬の内服および血中濃度モニタリングが必要であり、その多くは移植を専門とする医療機関に通院する。このことから、移植実施施設に渡航移植患者の診療の有無等を調査した。その際、上記医療機関に関連する移植外来実施施設における患者数等の情報も含めて報告されている。

○ 調査項目

- ① 診療を行っている臓器および診療科
- ② 令和5年3月31日時点での移植後の外来通院患者数
- ③ ②のうち渡航移植後患者数
- ④ ③の患者の臓器提供者の種類（生体又は死体）
- ⑤ ③の患者の渡航国とその人数
- ⑥ ③の患者が渡航した際の仲介機関の関与の有無
- ⑦ 臓器移植の実施時期に関わらず、過去5年間に当該医療施設で移植臓器の機能不全又は死亡に至った事例の人数
およびその者の臓器移植後の期間

海外渡航移植患者の実態調査の結果

- 回答数：203施設 280診療科（うち腎臓171 肝臓87 心臓11 肺11）
- 渡航移植患者の診療を実施している施設：88施設 111診療科（腎臓71 肝臓29 心臓9 肺2）
- 令和5年3月31日時点での移植後の外来通院患者数 31,684名（国内で臓器移植を受けた患者31,141名も含む）
- 渡航移植者数：543名
 - 生体ドナー：42名（腎臓36名 肝臓6名）
 - 死体ドナー：416名（腎臓131名 肝臓135名 心臓148名 肺2名）
 - 不明：85名（腎臓83名、肝臓2名）
- 渡航先 米国 227名（うち腎臓58名 肝臓36名 心臓131名 肺2名）
中国 175名（うち腎臓140名 肝臓34名 心臓1名）
オーストラリア 41名（うち肝臓41名） フィリピン 27名（うち腎臓27名）
ドイツ 13名（うち肝臓2名 心臓11名） コロンビア 11名（うち肝臓11名）
ベラルーシ 5名（うち肝臓5名） インド 4名（うち腎臓3名 肝臓1名）
パキスタン 4名（うち腎臓4名） スウェーデン 4名（うち肝臓4名）
カナダ 4名（うち肝臓1名 心臓3名） ベトナム 3名（うち腎臓3名）
韓国 3名（うち腎臓2名 肝臓1名） ブルガリア 2名（うち腎臓2名）
タイ 2名（うち腎臓1名、肝臓1名） イギリス 2名（うち心臓2名） トルコ 1名（うち腎臓1名）
カザフスタン 1名（うち腎臓1名） メキシコ 1名（うち腎臓1名） ブラジル 1名（うち腎臓1名）
カンボジア 1名（うち腎臓1名） 台湾 1名（うち肝臓1名） アルゼンチン 1名（うち肝臓1名）
エジプト 1名（うち肝臓1名） イタリア 1名（うち肝臓1名）
不明 7名（うち腎臓5名 肝臓2名）
- 過去5年間(*)に移植臓器の機能不全又は死亡のため当該医療機関への外来通院が中止となった事例の、臓器移植実施後から臓器の機能不全および死亡に至るまでの期間 (* 移植実施時期が5年以上前の事例も含まれる。
移植臓器の機能不全 25名(0-22年)、死亡 38名(0-25年)

リカバリー互助制度のメリットとデメリット

リカバリー互助制度

前提

- ・施設間の信頼関係（手技の標準化）
- ・搬送システム

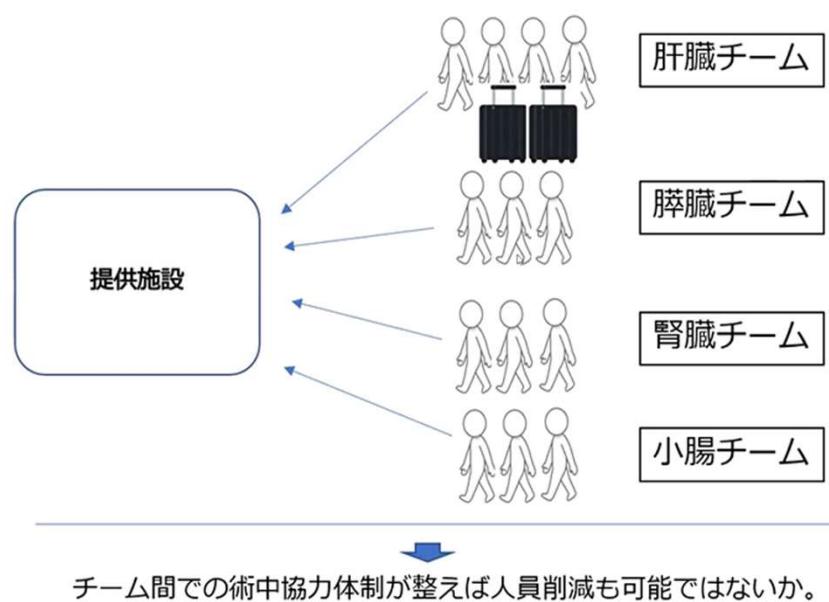
メリット

- ・交通費削減：飛行機チャーター、航空機からタクシーへ
- ・レシピエントチーム負担軽減：レシピエントに集中できる
- ・摘出チーム旅程短縮：お互い様オーバーオールで負担軽減

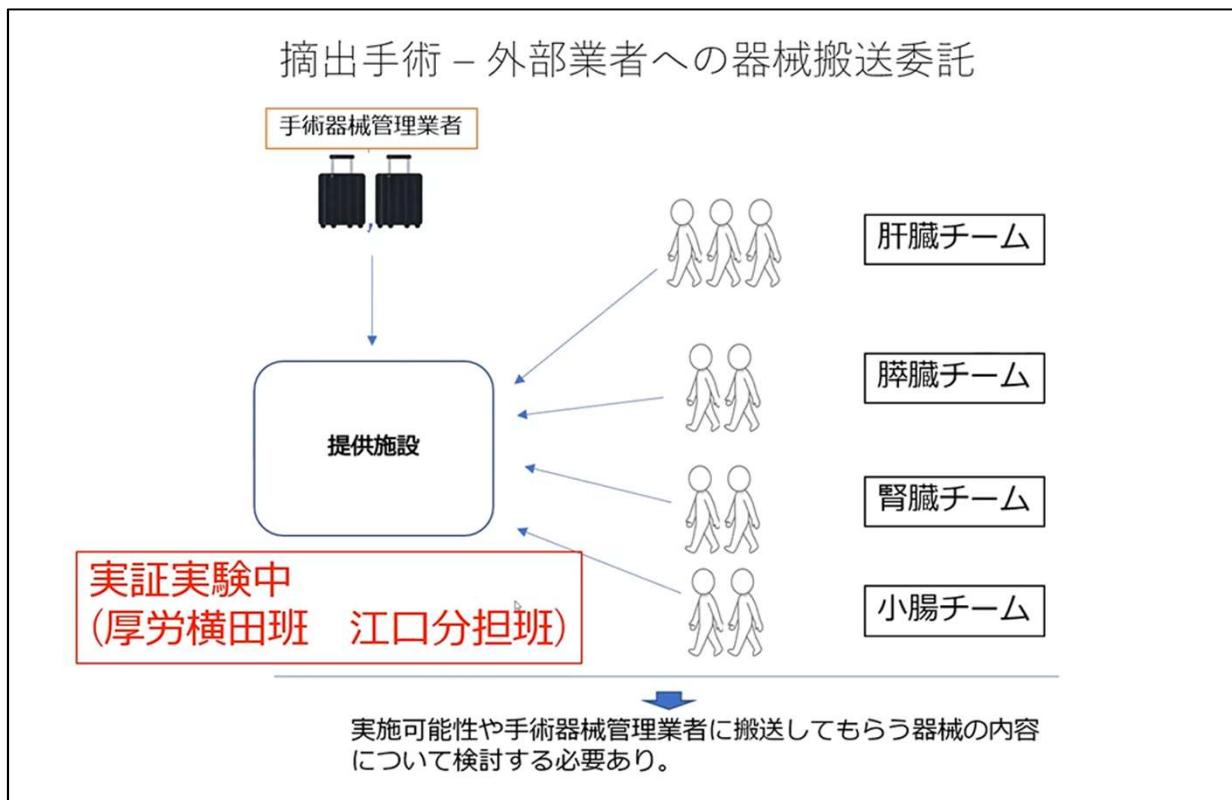
デメリット

- ・摘出チーム負担
- ・現行では労務費・保険・補償などが不明瞭

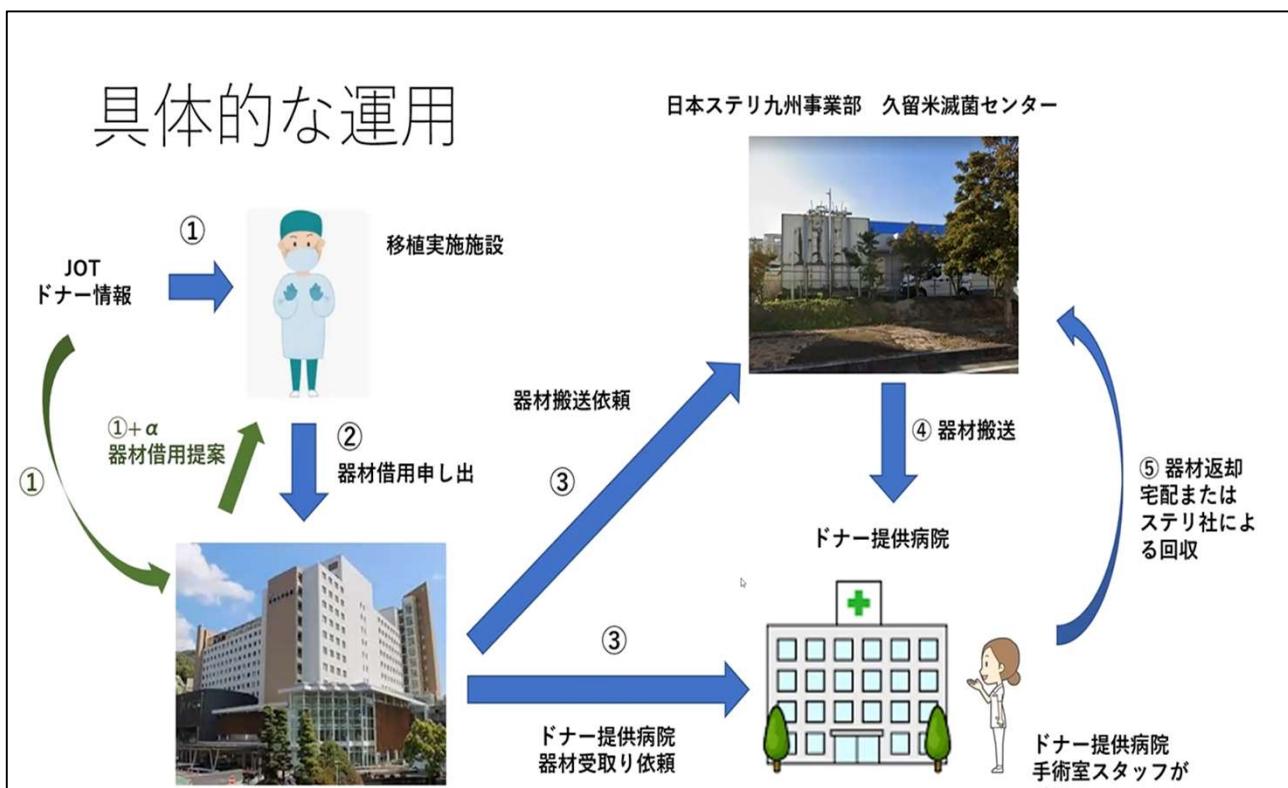
摘出手術 – 器械共用



手術器械搬送のための外部業者への委託



手術器械搬送のための外部業者への委託(具体的な運用)



手術器械搬送のための外部業者への委託での実装例

2023年10月15日第1回目器材搬送

日本ステリ九州事業部 久留米滅菌センター



ドナー提供病院（長崎大学病院）



互助制度

依頼病院 名古屋大学
派遣人数 0人
業者搬送あり

他腹部臓器摘出チーム
腎臓 4人

ステリ社員による搬送、器材受け渡し



ステリ社員



OP室ナース



摘出チーム



OP室ナース



ステリ社員

提供病院スタッフ

器材返却

手術器械搬送のための外部業者への委託での実装例

2023年12月01日ステリスタッフとの振り返り

- ・使用器材の血液付着により器材に錆が生じた。

原因

摘出が週末であり、使用器材の回収が翌日以降となる場合は、錆防止のための器材への薬剤散布が必要であったが、されていなかった。

解決策

ステリ社と契約している病院では通常使用後の薬剤散布は通常業務として行われている。今後ステリが入っている病院での運用を進めるにあたっては摘出病院のステリスタッフ、器材を使用する移植外科医への周知を徹底する。

資料4-1

入院時重症患者対応 M 講習（2023年5月27日 R5年度第1・2回）スタッフご案内（1.5報）

スタッフリスト (敬称略)
指導：横田 裕行（日本体育大学）、和田 仁孝（早稲田大学）
司会：三宅 康史（帝京大学）
ノアシリーター：長島 久（富山大学）、鈴木 義彦（柏の葉北総病院）、一田 智子（ソントク人・医心館）、戸谷 ゆかり（JA 海南病院）、平良 喜美恵（中瀬病院）、川谷 弘子（北里大学病院）、梶山 和美（北里大学病院）、永尾 るみ子（医療メディアエーター協会）、鈴木 雅智（日本医科大学）、佐藤 土介（帝京大学病院）、阿部 靖子（東京医科歯科大学病院）、高橋 裕美（大阪大学医学部附属病院）、鈴木 寛代（東京都立墨田病院）、池田 絵美（帝京人学病院）
【AMのみ】太田 裕了（大阪医療センター）
ブレノアシリ：大山 増寿（日本赤十字社医療センター）
見学：吉田 和子（武藏野総合病院）
運営スタッフ：板原（ODPEC 事務局／下記運営会場対応）、片桐（帝京大学／遠隔対応）

運営会場、連絡先
日本臨床救急医学会事務局（東京都中野区中野2-2-3ヘリス出版）TEL：090-2149-5772

Zoomミーティングアクセス情報 (パスコードはそれぞれ異なります)

打合せ用 (9:10~9:25)
トピック：入院時重症患者対応メディエーター養成講習会 打合せ用
時間：2023年5月27日 09:10 大阪、札幌、東京
<https://us06web.zoom.us/j/87671691984?pwd=Rm9Wc0hCUNEdTVyU0xBOXV2RlFuZz09>
ミーティングID: 876 7169 1984
パスコード: m0527

令和5年度第1回講習 (9:30~13:00)
トピック：令和5年度第1回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会
時間：2023年5月27日 09:30 AM 大阪、札幌、東京
<https://us06web.zoom.us/j/85425517310?pwd=MmZwMkJYTVJxWTFyQmhZQjRERFMwUT09>
ミーティングID: 854 2551 7310
パスコード: 176856

令和5年度第2回講習 (14:00~17:30)
トピック：令和5年度第2回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会
時間：2023年5月27日 02:00 PM 大阪、札幌、東京
<https://us06web.zoom.us/j/84246559156?pwd=RzQ4YXZLZzNGd0tNaUJTWhdjYUc3QT09>
ミーティングID: 842 4655 9156
パスコード: 952735

資料4-2

入院時重症患者対応 M 講習 (2023 年 7 月 15 日 R5 年度第 3・4 回) スタッフご案内 (第 2 報)

スタッフリスト (敬称略)

指導: 横田 裕行 (日本体育大学)、和田 仁孝 (早稲田大学)

司会: 三宅 康史 (帝京大学)

ノアシリーター: 長島 久 (富山大学)、鈴木 義彦 (柏の葉北総病院)、一田 型子 (横浜労災病院)

院)、保科 英子 (緑社会金田病院)、森田 恵美子 (愛知県看護協会)、平良 喜美恵 (中頭病院)、

高橋 恵 (北里大学病院)、鈴木 雅智 (日本医科大学)、佐藤 圭介 (帝京大学病院)、阿部 靖了

(東京医科歯科大学病院)、太田 裕子 (大阪医療センター)、池田 紗美 (帝京大学病院)、大山

寧寧 (日本赤十字社医療センター)

【AMのみ】鈴木 寛代 (東京都立墨東病院)、【PMのみ】梶山 和美 (北里大学病院)

ブレノアシリ: 吉田 和子 (武藏野徳洲会病院)、藤井英美子 (日本赤十字社医療センター)

見学予定: 井上 千穂 (川崎医科大学附属病院)

運営スタッフ: 板原 (ODPEC 事務局/下記運営会場対応)、片桐 (帝京大学/遠隔対応)

運営会場、連絡先

日本臨床救急医学会事務局 (東京都中野区中野 2-2-3 へるす出版) TEL: 090-2149-5772

Zoom ミーティングアクセス情報 (パスコードはそれぞれ異なります)

打合せ用 (9:10~9:25)

トピック: 入院時重症患者対応メディエーター養成講習会 打合せ用

時間: 2023 年 7 月 15 日 09:10 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/88064648780?pwd=SUJpbFZhRUI0NjdUTFRUzrMXhldz09>

ミーティング ID: 880 6464 8780

パスコード: m0715

令和 5 年度第 3 回講習 (9:30~13:00)

トピック: 令和 5 年度第 3 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時間: 2023 年 7 月 15 日 09:30 AM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/89562303113?pwd=SvhiZWtYU0lYOVh4Y0UvL0lHKzEwdz09>

ミーティング ID: 895 6230 3113

パスコード: 861914

令和 5 年度第 4 回講習 (14:00~17:30)

トピック: 令和 5 年度第 4 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時間: 2023 年 7 月 15 日 02:00 PM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/81306513683?pwd=b2hZNnRhbm4zd1NLUUsxRzNRU1JUdz09>

ミーティング ID: 813 0651 3683

パスコード: 029940

資料18-3

入院時重症患者対応M講習（2023年9月16日R5年度第5・6回）スタッフご案内（第1報）

スタッフリスト（敬称略）
指導：横田 裕行（日本体育大学）、和田 仁孝（早稲田大学）
司会：三宅 康史（帝京大学）
ファシリテーター：長島 久（富山大学）、三田 聖子（横浜労災病院）、平良 喜美恵（中頭病院）、森田 忠美子（愛知県看護協会）、永尾 るみ子（医療メディエーター協会）、増田 伊佐世（湘南厚木病院）、佐藤 丰介（帝京大学病院）、阿部 靖子（東京医科歯科大学病院）、高橋 裕美（大阪大学医学部附属病院）、太田 裕子（大阪医療センター）、鈴木 寛代（東京都立墨東病院）、池田 絵美（帝京大学病院）、大山 寧寧（日本赤十字社医療センター）、吉田 和子（武蔵野慈洲会病院）、藤井美菜子（日本赤十字社医療センター）
【AMのみ】鈴木 義彦（柏の葉北総病院）、【PMのみ】梶山 和美（北里大学病院）
運営スタッフ：板原（ODPEC事務局／下記運営会場対応）、片桐（帝京大学／遠隔対応）

※今回は報道取材が入ります：【AM】朝日新聞（野口）、【PM】読売新聞（影本）

運営会場、連絡先
日本臨床急救医学会事務所（東京都中野区中野2-2-3 へるす出版）TEL：090-2149-5772

Zoomミーティングアクセス情報（パスコードはそれぞれ異なります）
打合せ（9:10～9:25）
(9/16 開催回より試行) 下記、第5回講習のミーティングにお入りください。ブレイクアウトルームを設定して打合せをしますので、ブレイクアウトルームの案内がされましたらお入りください。

令和5年度第5回講習（9:30～13:00）
トピック：令和5年度第5回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会
時間：2023年9月16日 09:30 AM 大阪、札幌、東京
<https://us06web.zoom.us/j/84982710696?pwd=eWZkbk8yUjQrS9aejU4R2h6STR4dz09>
ミーティングID: 849 8271 0696
パスコード: 579163

令和5年度第6回講習（14:00～17:30）
トピック：令和5年度第6回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会
時間：2023年9月16日 02:00 PM 大阪、札幌、東京
<https://us06web.zoom.us/j/83008782864?pwd=eEZ1ODRYVHVVDBXTWEvY3lsUWExZz09>
ミーティングID: 830 0878 2864
パスコード: 592642

※第6回講習終了後、スタッフ振り返りミーティング予定（可能な方）

資料4-4

入院時重症患者対応 M 講習 (2023 年 11 月 18 日 R5 年度第 7・8 回) スタッフご案内 (第 2 報)

スタッフリスト (敬称略)

指導 : 横田 裕行 (日本体育大学)、和田 仁孝 (早稲田大学)

司会 : 三宅 康史 (帝京大学)

ファシリテーター : 三田 聖子 (横浜労災病院)、保科 英子 (緑社会金田病院)、平良 喜美恵 (中頭病院)、永尾 るみ子 (医療メディエーター協会)、吉田 和子 (武藏野徳洲会病院)、川谷 弘子 (北里大学病院)、鈴木 雅智 (日本医科大学病院)、佐藤 圭介 (帝京大学病院)、阿部 靖子 (東京医科歯科大学病院)、高橋 裕美 (大阪大学医学部附属病院)、太田 裕子 (大阪医療センター)、鈴木 寛代 (東京都立墨東病院)、池田 紗美 (帝京大学病院)、藤井 美菜子 (日本赤十字社医療センター -)

見学 / プレファシリ : 井上 千穂 (川崎医科大学附属病院)

見学 (報道機関) 予定 : 中村 幸司 (NHK)

運営スタッフ : 戸井田 (ODPEC 事務局)、片桐 (帝京大学) 下記運営会場対応

運営会場、連絡先

日本臨床救急医学会事務所 (東京都中野区中野 2-2-3 へるす出版) TEL : 090-2149-5772

Zoom ミーティングアクセス情報 (パスコードはそれぞれ異なります)

打合せ (9:10~9:25)

(9 月開催より試行) 下記、AM 回 (第 7 回) 講習のミーティングにお入りください。ブレイクアウトルームを設定して打合せしますので、ブレイクアウトの案内がされましたらお入りください。

令和 5 年度第 7 回講習 (9:30~13:00)

トピック : 令和 5 年度第 7 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻 : 2023 年 11 月 18 日 09:30 AM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/89517253760?pwd=bPRXk1sKJxw5Vz01osbGy1GZozWmpr.1>

ミーティング ID: 895 1725 3760

パスコード: 966392

令和 5 年度第 8 回講習 (14:00~17:30)

トピック : 令和 5 年度第 8 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻 : 2023 年 11 月 18 日 02:00 PM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/88360411464?pwd=c9b4t983dBIWEliqNyBjvg0ubF1HSq.1>

ミーティング ID: 883 6041 1464

パスコード: 153478

※第 8 回講習終了後、スタッフ振り返りミーティング予定 (可能な方)

資料48-5

入院時重症患者対応 M 講習（2024 年 1 月 20 日 R5 年度第 9・10 回）スタッフご案内（第 1 報）

スタッフリスト（敬称略）

指導：横田 裕行（日本体育大学）、和田 仁孝（早稲田大学）

司会：三宅 康史（帝京大学）

ファシリテーター：長島 久（富山大学）、鈴木 義彦（柏の葉北総病院）、三田 聖子（横浜労災病院）、保科 英子（緑社会金田病院）、平良 喜美恵（中頭病院）、戸谷 ゆかり（JA 海南病院）、永尾 るみ子（医療メディエーター協会）、吉田 和子（武藏野徳洲会病院）、川谷 弘子（北里大学病院）、鈴木 雅智（日本医科大学病院）、佐藤 圭介（帝京大学病院）、阿部 靖子（東京医科歯科大学病院）、鈴木 寛代（東京都立墨東病院）、大山 寧寧（日本赤十字社医療センター）、井上 千穂（川崎医科大学附属病院）

【AMのみ】太田 裕子（大阪医療センター）、池田 紗美（帝京大学病院）

運営スタッフ：戸井田（ODPEC 事務局）、片桐（帝京大学）下記運営会場対応

運営会場、連絡先

日本臨床救急医学会事務所（東京都中野区中野 2-2-3 へるす出版）TEL：090-2149-5772

Zoom ミーティングアクセス情報（パスコードはそれぞれ異なります）

打合せ（9:10～9:25）

（試行）下記 AM 回（第 9 回）講習のミーティングにお入りください。ブレイクアウトルームを設定して打合せしますので、ブレイクアウトの案内がされましたらお入りください。

令和 5 年度第 9 回講習（9:30～13:00）

トピック：令和 5 年度第 9 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻：2024 年 1 月 20 日 09:30 AM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/89526777178?pwd=9e3EfVjoyeCJrGdiam8efg8o6kZU.1>

ミーティング ID: 895 2677 7178

パスコード: 255189

令和 5 年度第 10 回講習（14:00～17:30）

トピック：令和 5 年度第 10 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻：2024 年 1 月 20 日 02:00 PM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/88442119835?pwd=aW5HPpliOTNovRyUpLvzD0u4Hpanq7.1>

ミーティング ID: 884 4211 9835

パスコード: 554823

※第 10 回講習終了後、スタッフ振り返りミーティング予定（可能な方）

資料8-6

令和5年度 入院時重症患者対応メディエーター 実務者発表会 プログラム

令和6年1月27日（土）13:30～17:30
オンライン開催

13:30～13:35
開始の挨拶

厚生労働科学研究（移植医療基盤整備研究事業）脳死下、心停止後の
臟器・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 研究代表者
日本体育大学 横田 裕行
<総合司会、共同座長>
帝京大学医学部救急医学講座 三宅 康史
<アドバイザー>
早稲田大学法医学術院 和田 仁孝

情報提供
13:35～13:45

厚生労働省担当

セッション1 体制構築
13:45～14:50

1-1 入院時重症患者対応メディエーター体制立ち上げへの取り組み
札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター 杉原 美樹
1-2 救急救命センター（救急救命及びICU、ER）での、入院時重症患者対応
メディエーター活動の実践と課題 ～連携をして早期介入を～
総合病院 圣隸浜松病院 看護部管理室 専門看護室 林 美恵子

16:05～16:10 入院時重症患者対応メディエーター協会の設立について
帝京大学医学部救急医学講座 三宅 康史

16:10～16:15 休憩

セッション3 現状と課題
16:15～17:20

3-1 2次救急医療機関である当院における入院時重症患者対応メディエーターの
活動や課題
三井記念病院 看護部 坂本 知子
3-2 入院時重症患者対応メディエーターとしての取り組みの報告と今後の課題
福岡新水巻病院 看護部 入院時重症患者メディエーター小田 美沙子
3-3 MSWがする入院時重症患者対応メディエーター活動報告と現状の課題
— 遅れたニーズから —
国立国際医療研究センター病院 救命救急センター 寺田 梢子
3-4 入院時重症患者対応チームの活動報告
社会医療法人共愛会戸畠共立病院 石飛 紗子
3-5 当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動報告
— 専任業務を開始して2か月の活動状況 —
順天堂大学医学部附属練馬病院 矢吹 道子

17:20～17:25
全体質疑応答

17:25～17:30
閉会の言葉

早稲田大学法医学術院 和田 仁孝

資料8-7

入院時重症患者対応 M 講習（2024 年 3 月 23 日 R5 年度第 11・12 回）スタッフご案内 第 2 報

スタッフリスト（敬称略）

指導：横田 裕行（日本体育大学）、和田 仁孝（早稲田大学）

司会：三宅 康史（帝京大学）

ファシリテーター：植田 信策（石巻赤十字病院）、三田 聖子（横浜労災病院）、平良 嘉美恵（中頭病院）、永尾 るみ子（医療メディエーター協会）、鈴木 雅智（日本医科大学病院）、佐藤 圭介（帝京大学病院）、阿部 靖子（東京医科歯科大学病院）、高橋 裕美（大阪大学医学部附属病院）、太田 裕子（大阪医療センター）、池田 純美（帝京大学病院）、鈴木 寛代（東京都立墨東病院）、大山 穎寧（日本赤十字社医療センター）

【AMのみ】長島 久（富山大学）、川谷 弘子（北里大学病院）、【PMのみ】高橋 恵（北里大学病院）、梶山 和美（北里大学病院）

見学：浅香 えみ子 様（東京医科歯科大学病院）、杉本 環 様（日本看護協会看護研修学校）

運営スタッフ：戸井田、渡邊（ODPEC 事務局）、片桐（帝京大学）下記運営会場対応

運営会場、連絡先

日本臨床救急医学会事務所（東京都中野区中野 2-2-3 へるす出版）TEL：090-2149-5772

Zoom ミーティングアクセス情報（パスコードはそれぞれ異なります）

打合せ（9:10～9:25）

（試行）下記、AM 回（第 11 回）講習のミーティングにお入りください。ブレイクアウトルームを設定して打合せしますので、ブレイクアウトの案内がされましたらお入りください。

令和 5 年度第 11 回講習（9:30～13:00）

トピック：令和 5 年度第 11 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻：2024 年 3 月 23 日 09:30 AM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/88943485898?pwd=jBkYUVHQzbu8omuoQc0s7tB2PUv9wm.1>

ミーティング ID: 889 4348 5898

パスコード: 453707

令和 5 年度第 12 回講習（14:00～17:30）

トピック：令和 5 年度第 12 回入院時重症患者対応メディエーター養成講習会

時刻：2024 年 3 月 23 日 02:00 PM 大阪、札幌、東京

<https://us06web.zoom.us/j/86993432289?pwd=xbdTKivaCXgvRm1kebUJcqy67o1IrJ.1>

ミーティング ID: 869 9343 2289

パスコード: 265306

※第 12 回講習終了後、スタッフ振り返りミーティング予定（可能な方）

資料9-1

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）
「臟器・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 ~ 18 時

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、涅槃生弘、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

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

資料9-2

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いく。

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

今回の研究においても脳死下臓器提供を前提とした転院搬送を課題として検討する。

これまでの研究では、自施設と宮城県内主要医療機関のアンケート結果、および脳死判定目的の転院搬送に関する作業班報告書を参考にし、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10医療施設、宮城県腎臓協会、宮城県行政が参加した体制を構築している。今回の研究班では、参加施設の拡大やシミュレーションを行うこと、家族対応・説明と同意手続きの実際や経費負担の問題など、詳細な課題の解決を図ってゆく。国からのゴーサインが出れば、いつでも運用可能な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

資料9-3

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する検討したい。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人といいる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

引き続きた患者家族への対応、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る認識、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

資料9-4

が紹介された。

⑦ 三宅班

本研究班で昨年度まで約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 清美班

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增加了。

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

資料9-5

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、さらにプラッシュする。

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 鮫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、渡航先是米国 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、澤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

資料9-6

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

資料10-1

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、澤美生弘、加藤康子
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

資料10-2

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扱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「つなぐから、かえる力」をテーマに会を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とくである。

資料10-3

研修プログラム担当案

		時間
講義	1. 脳死登録の現状	15分 10:00~10:15 渡美（医師会長）・横畠（日本医大）
講義・GW	2. 脳死登録の課題と判断	20分 10:15~10:35 宮木（医師）・青木（医療コード）
講義・GW	3. 脳死登録を実現した患者管理	60分 10:35~11:35 中村聰（大島）・内藤（神戸U）
	昼休み	45分
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	30分 12:15~13:45 中村聰（神戸医大）・林（神戸中央市民）・西村（同山手院）・黒尾（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（医師会長）・松尾（阪神）
	休憩	10分
講義・GW	6. 国内・地域での体制整備	60分 14:50~15:30 子井（医師）・中村聰（神戸U）・土井（東大）
まとめ	質疑応答	15分 15:30~16:00

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。

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ので、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 横畠班

「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。現時点では宮城県の担当部署、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、S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。

資料10-4

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。救急初期診療一覧・家族に対する情報一画像診断・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

資料10-5

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場班が作成した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 混交班

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)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

今回の研究班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

資料10-6

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

今回の研究班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）

資料11-1

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）
「臟器・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、澤美生弘、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回目の班会議となるが、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、本研究班としては非演題を応募していただきたいとのお願いがあつた。

(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

資料11-2

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な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」をテーマに会を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

柱会			
講義	1. 臨期症状の現状	15分	10:00～10:15 須美（聖隸次松）・横庭（日本医大）
講義・GW	2. 臨期提供の流れ判断	20分	10:15～10:35 志水（筑波）・青木（兵庫ごど）
講義・GW	3. 臨期提供を見越した患者管理	45分	10:35～11:35 中村智（大島）・内藤（岡山）
質疑	4	45分	-
講義・GW	4. 患者家族ケア・被看護料の情報提供	90分	12:15～13:45 中村智（聖隸次松）・松江（神戸中央市民）・西村（高知市立）・鷲尾（神戸中央市民）
休憩	10分		
講義・GW	5. 臨期提供決済後の患者家族ケア	45分	13:55～14:40 林（聖隸次松）・松浦（聖母）
休憩	10分		
講義・GW	6. 腹内・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。

資料11-3

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隸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

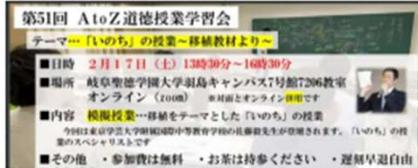
組織移植を推進するために研究班は4つのポイントを中心に検討している。すなわち1)組織移植医療推進のための活動、2)入院患者への情報提供システム、3)コーディネーターの乗り入れ実践、4)コーディネーターや提出医への遠隔教育デジタルツールやリアルタイムコーディネーションである。1)に関しては日本組織移植学会「組織移植普及推進のための委員会」と共同して検討することになっている。2)に関しては従来から強調している Routine Referral System、特に東京歯科大学市川総合病院に2023年4月に導入された新システムで組織移植がどのように関係するかを検討した。実際、221名の入院死者の中で151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

資料11-4

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。具体的には探し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、上記横断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。学校教育の道徳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、使用的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を報告された。



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 混美班

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

資料11-5

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。

④ 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、当研究班では昨年に引き続き、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)

資料12

各国における被虐待児からの臓器提供の実情

	CAD	USA	RSA	ITA	IND	USA2	IDN	ESP	UAE
被虐待児からの臓器提供を法律で禁止しているか	no	no	no	no	no	no	no	no	no
虐待の疑い例からの臓器提供を法律で禁止しているか	no	no	no	no	no	no	no	no	no
臓器提供の際に用いられる虐待診断のためのマニュアルはあるか	no	no	no	no	no	no	no	no	no
臓器提供の際に虐待診断のための委員会招集があるか	no	no	no	no	no	no	no	no	no
監察医制度があるか	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
被虐待児からの臓器提供を行う上で主治医の負担はあるか	no	no	no	no	no	no	no	no	no
監察医の関与はあるか	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes