

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業)
分担研究報告書

臓器移植のサステナビリティ向上のための課題解決に向けた研究
移植医の待遇

研究分担者	伊藤 孝司	京都大学医学研究科	肝胆膵移植外科	講師
研究分担者	篠田 和伸	聖マリアンナ医科大学	腎泌尿器外科	教授
研究分担者	岡田 克典	東北大学加齢医学研究所		教授
研究分担者	江川 裕人	東京女子医科大学医学部		特任教授

研究要旨 この研究班では、臓器移植のサステナビリティ向上のための課題解決に向けた研究を行っている。臓器移植は臓器提供、移植手術、術後管理と様々な行程があり、複雑に交絡している。今後臓器提供が欧米並みに増加した場合には、現在のシステムでは、成り立たなくなることは自明の理であり、患者が不利益を被ることが予想される。

本研究では、移植医の待遇に関して、現状の把握調査とその状況から臓器提供が増加した場合の改善方法、解決策が見いだせるかどうかを検討し、解決策を求めることを目的として研究を行った。様々な改題が浮き彫りになったが、課題解決へむけての解決策は困難も多く、今後も継続して課題解決の研究を引き続き行う必要が示唆された。

共同研究者

政野裕紀（京都大学医学研究科 肝胆膵移植外科）

奥村晋也（京都大学医学研究科 肝胆膵移植外科）

A. 研究目的

近年、臓器提供が増加する可能性が伺われ、その場合に、移植施設側も医療の質を担保し、適切に実施できる体制を確立することが必要である。臓器移植には臓器提供に至るまで、臓器提供→臓器移植→移植後の管理と数多くのプロセスが存在し、その各プロセスに移植医が携わることが多い。摘出手術には自施設から手術器械や臓器保存液、臓器冷却保存用氷などの医療材料を持参するし、臓器摘出後には、臓器摘出に参加した医療従事者がそのまま移植手術に参加し、その後の管理に携わる場合もある。さらに、臓器摘出手術は早朝や深夜に行われる場合も多く、臓器の提供が行われる施設と移植が行われる施設間が遠距離の場合は摘出に関わる医師、看護師等の医療従事者の業務負担が更に大きくなる。移植医の働き

方改革や処遇改善が喫緊の課題となり、今回の研究班では、現状の実態調査と把握を目的とした。

B. 研究方法

それぞれの施設での待遇や状況把握を移植医自身が把握しているか、施設が把握しているかなどは、日本移植学会では、働き方委員会が中心となり、脳死下・心停止下臓器摘出に関して、移植医の待遇に対する実態調査を行った。その結果を踏まえた、今後の移植医の待遇をどのようにすべきかを研究班にて検討した。

(倫理面への配慮)

全国調査を行う場合には匿名化した上でデータを情報し、個人情報を含めず収集しており、調査結果などは、厳重に管理することを実施計画書に記載して行っている。

C. 研究結果

1. 労災保険に関して:①臓器摘出における際の怪我や死亡における労災保険の適応では、92%が労災保険の適応を認めた。しかし、②移植医自身がそのことに関して知っているかどうかでは、81%が知らないと答えており、周知徹底が必要と考えられた。③届け出が事後になった場合は、労災保険の適応は76%が適応されるとの結果であった。

2. 移植医への手当てに関して:①臓器摘出業務に対して時間外手当があるかどうかでは、35%に業務に対して手当が支給されない状態であった。②臓器摘出に対して時間外以外の特別手当は91%には支給されていない。③インセンティブに対して、深夜加算1・2ともに適応されている施設は数施設しかなく、殆どの施設では、インセンティブなどの支給などはなかった。

3. 移植医の働き方に関して:①臓器摘出の際の医師の拘束時間では13-24時間と答えた医師が多く、中には48時間以上拘束される医師も認められた。②臓器摘出後の休息のインターバルの有無では、77%の医師がインターバル無し、と回答し、インターバルに関する院内のルールは98%の施設で決められていなかった。

D. 考察

日本移植学会が中心となった移植施設、移植医への調査では、労災保険などの保証は認められている施設が多いが、ない施設も認められた。また業務に対しての労働賃金の支払いはなく、労働時間の管理もされていないことが浮き彫りになってきた。

これらの調査を受け、京都大学医学部附属病院での状態を再確認すると、当院ではこれまで臓器摘出に関しては、時間外労働としていたが、その条件では労災保険が適応されるかどうか疑わしく、確実に保険が適応される条件として、臓器摘出の業務を出張扱いにすることになった。また、今後の働き方改革を見据えて、臓器摘出に関わる業務後は、移植手術、術後管理に関わることなく、インターバルを取ることを義務づけ、移植医の労働環境の改善を求めた。しかし、当院だけでなく、今後はそういった取り

組みを全国の移植施設にも広げていく必要がある。

現在脳死下臓器提供数も増加傾向にあるが、移植施設の医師が破綻し、患者が不利益を被ることが起こる可能性も示唆されている。この移植の待遇の改善のためには、各施設への状況の周知徹底、改善策を厚生労働省や移植学会が中心となり、働きかけていく必要があると考えられる。しかし、移植医の不足や各施設の財政状況などから様々な要因が交絡していることも伺える。今後も継続して実態調査を行いながら、各施設への働きかけが重要な取り組みになると考えられる。

E. 結論

今後、500例以上の臓器提供が増えた場合には、移植医にはさらなる激務になると考えられる。また、働き方改革導入に伴い、労働時間も制限される中で、如何に移植待機患者に利益をもたらすことができるか、今後も課題が多く残されている状態が浮き彫りにされた。待遇改善のためには、保険診療点数の増加やインセンティブの導入などが必要であるが、課題の対応策や解決策などを構築することは不十分であり、今後の課題である。

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

伊藤孝司他、肝移植外科にできる働き方改革、シンポジウム、第58回日本移植学会、名古屋、2022/10/14

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