

第3回角膜移植の基準に関する作業班

日時 令和5年8月4日(金)
15:00～
場所 仮設第1会議室
開催形式 Web併用会議

○事務局(吉川) 定刻になりましたので、ただいまより「第3回角膜移植の基準に関する作業班」を開催いたします。班員の先生におかれましては、非常に暑い中また御多忙のところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。まず、今回の作業班開催に当たりまして、初めに班員の皆様の御紹介をさせていただきます。五十音順に御紹介をさせていただきます。

福井大学医学部眼科学教授稲谷先生、視覚健康財団理事長島崎先生、京都府立医科大学眼科学教室外園先生、長崎アイバンク浜崎コーディネーター、東邦大学医療センター大森病院眼科教授堀先生、日本大学医学部視覚科学系眼科学分野教授山上先生、東京歯科大学市川総合病院眼科教授山口先生、兵庫アイバンク渡邊コーディネーターです。本日は稲谷先生が御欠席とお聞きしております。また、島崎先生と山上先生が、それぞれ恐らく4時ぐらいに入られるとお聞きしております。

続いて、作業班開催に当たりまして、室長の野田より御挨拶申し上げます。

○事務局(野田) 本日は御多用の中、本作業班に御参集いただきまして、ありがとうございます。本作業班につきましては、臓器移植法に基づく眼球あっせん機関でございますアイバンクが適切に眼球のあっせんを行えるよう、アイバンクが実施しなければならないという事項について記載をした眼球のあっせんに関する技術指針を改正するために、議論がこれまで行われてきたというものです。本技術指針に関しましては、眼球を眼球あっせん機関が収集した上で、組織である強角膜片等に加工して医療機関に提供していくという特殊な構造となっておりますので、もちろん、普通のあっせんに関して書いている技術指針でございますけれども、それと同時にある意味、今の組織移植でいいますと、学会などが作っているガイドラインに記載されるような、ある程度詳細なことまで書かれている技術指針になっております。

また、前回の作業班に関しまして、これは2011年に開催されたものでございますけれども、その際には強角膜片の摘出ですとか、角膜内皮移植の際の角膜片の作製というところを加えるために議論をされてきたというところで、かなり詳細な技術的な部分まで書かれているものになっております。

そして、今回の作業班を開催させていただいた背景といたしましては、今年1月6日に開催させていただきました臓器移植委員会におきまして、機関アイバンクの集約化などの御意見を頂いたところもございまして、今回御議論いただきたいと考えております。今、説明をさせていただきましたように本技術指針に関しましては、あっせんの方法という、当然国が定めるべきものと同時に詳細な技術的な部分も書かれているものでございます。この十数年、改正はされてこなかったというものでございますけれども、この十数年の時代の変化も踏まえてどのような改正をしていくべきかというところの論点を整理し、その内容について集約化をしていただければと思っております。本日は、よろしく願いいたします。

○事務局(吉川) また、私は事務局を担当させていただきます室長補佐の吉川です。よろ

しくお願いいたします。では、以降の議事の進行を外園班長にお願いしたいと思っております。外園先生、よろしくお願いいたします。

○外園班長 それでは、議事に入ります。「眼球のあっせんに関する技術指針の改正について」が今回のテーマとなります。臓器移植委員をしている関係で、この議事進行をさせていただきます。では、事務局よりまず、技術指針の改正について御説明をよろしくお願いいたします。

○事務局(吉川) では、事務局より技術指針の改正ということで、お話をさせていただきます。本作業班開催の経緯等について、御説明させていただきます。この本作業班開催の経緯ですけれども、先ほど室長からも説明がありましたとおり、眼球のあっせんに関しては臓器の移植に関する法律及びその政省令等を加えて、眼球のあっせんに関する技術指針を踏まえて実施されているところでもあります。ただ、令和5年1月6日に開催されました第61回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会、以下委員会と略させていただきます、におきまして眼球提供・角膜移植の数がコロナ禍もあり減少していること、及び各アイバンクにおける眼球のあっせん数に差異が生じていること等について議論が行われました。この結果を受けて、各学会から推薦された班員等で構成する「角膜移植の基準に関する作業班」、以下作業班と略させていただきます、におきまして眼球のあっせんに関する技術指針の改正に向けた課題の整理を行うこととされました。

ここの作業班の開催の目的として、眼球のあっせんに関する技術指針の改正に向けた課題の整理を行うことを目的として議論を行う。そして、検討が必要な事項としては、眼球のあっせんに関する技術指針の改正について、検討する事項におきましては、改正に向けて論点の整理を行うとさせていただきます。事務局からは以上です。

○外園班長 ありがとうございます。ただいま事務局から御説明がありましたとおり、本作業班の目的は「眼球のあっせんに関する技術指針」の改正ということで、今の技術に合わせるということです。そのために幾つかの論点を整理して、それを解決することが必要となってきます。ここの十数年での実際の角膜移植の技術の進歩とか、世の中の物の移送に関する、あるいは情報収集に関するいろいろな進展がありますので、その課題をこのメンバーで抽出してそれぞれの解決の方策と今後の方向を議論いただきたいと思います。

まず、本日は作業班として課題の抽出を行いたいと思います。そのために、参考資料1として眼球のあっせんに関する技術指針、参考資料2がアイバンクの活動状況、これらに加えて技術指針の改正案を提出しております。本作業班として加えるべき検討項目がありましたら、発言をお願いしたいと思っております。あとは、記載されているものの作業班での検討が不要なものとか、現状のままでいいとかといった議論をしていきたいと思っております。資料は先生方に伝わっていると思うのですがけれども、見ながら一緒にしたらどうかと思っておりますので、参考資料2から先に上げていただければどうかと思っております。これがまず、1のほうです。眼球のあっせんに関する技術指針、これが平成12年に制定されて平成14年に一部改正、平成22年に一部改正、平成24年に一部改正ですので、現在令和5年です

から、最後の改正が 11 年前となっております。そのときの改正には、多分、ここのメンバーはいなくて、島崎先生がギリギリいらしたぐらいではないかと思えます。これに関して、本指針は安全かつ適切な眼球あっせんを行うために作っているものであり、先生たち見られると思うのですけれども、ずっと下に行きまして、切片の強角膜片の作り方とか保存とか御遺体のこととかいろいろ書いてあるのですけれども、ここにはないものとして新しい技術に応じた内皮移植片の作り方など、幾つかまだ合わないものがあると考えています。

そして、下のほうが、これは誰がするかというようなことです。そこの書類のことが書いてあって、これに準じてアイバンク活動が行われているのですが、これを改正することが今回の目的になっております。

参考資料 2 を出していただけますか。この作業班に先立ちましてアイバンク協会ともいろいろ連携しております、次のページに各アイバンクの献眼者数、摘出眼球、使用眼球、眼球提供登録者数が一覧になっております。これを御覧いただければ分かるのですけれども、献眼者数、摘出眼数について、0 のバンクから多い所だと 40 幾つと、視覚健康財団が一番多い 60 ということで、かなり幅があります。眼球提供の登録者数についても、かなりの違いがあり、これがベースとなるデータとなっております。ここの所でまず、いろいろフリーに皆さんおっしゃっていただいたらいいかと思うのですけれども。皆さん言いにくいかと思えますので、私から先に言いますと、内皮移植がかなり普及していて、今、実際に行っているのですけれども、それに関する技術が書かれていないと、上皮移植に関しては、実際、アイバンクで一緒にするものではないのですけれど、文言があってもいいかなと、あと、強膜移植が行われていると、その辺りが今回必要な所ではないかなと思っております。では、順番に渡邊さん、アイバンクに関しておっしゃっていただければと思います。

○渡邊班員 先ほど 52 番、活動としては 54 のアイバンクの表がありました。各地域によって恐らく活動の内容も含めて、アイバンクのアクティビティも含めて多岐にわたると思うのですが、なぜ 55 のアイバンクが今までできてきたのかということ、各都道府県の提供に対する御意思をしっかりと尊重するためというところで、55 のアイバンクが設立された経緯がありますので、この経緯に関しては、その地域の意思をしっかりと尊重していただくための環境を作っていくということは、大切なことだと思います。逆に言うと、いかにしてアクティビティを上げていくのかというところの論点を明確化するというのも含めて、ある程度アイバンクの類型化というか、そういうものを示していくことは大切なことではないかと感じております。

○外園班長 類型化は、もう少し具体的に言うとどのような感じでしょうか。

○渡邊班員 そうですね。例えば、アイバンクによって形が違うのですが、多くのアイバンクの経営は、公益法人で運営している所が多いと思います。運営をするためのプロフェッショナルリティを持っている所と持っていない所の差があるというところが 1 つと、もう 1 つは、コーディネーターと呼べる人員がそこにいるかどうかというところも結構な問題点だと思っております。

○外園班長 ありがとうございます。それに関して、本日、日本眼科学会から全部のアイバンクに専任のコーディネーターがいるかとか、実際どのような運営をされているかアンケートを送っておりますので、8月26日締切りでアイバンク調査を日本眼科学会常務理事会の承認と、アイバンク協会の御協力の下に今日、事務局から送っていただいています。ここで聞いているのが、今おっしゃっていた専任のアイバンクスタッフ、本当はコーディネーターと呼んではいけないと、JOTのコーディネーターと混乱するからということで、アイバンクスタッフ、私たち眼科で言っているコーディネーターが専任か兼任か。ほかに専任の事務がいるかとか、アイバンクで持っているものとして、運営指針等あるいは機器をどこまで持っているかということ、どの程度ドクターが関わっているかということを示しています。

そして、アイバンク協会の澤先生にもこの内容を見ていただいたのですが、摘出の移動に関して何かあった場合の社会保障などもいるので、摘出の移動手段も聞いておいていただけないかということと、強膜に関して等と、割と答えやすい項目で、余り考え込むのではないと思うのですが、これを本日発信して集計するという予定になっていて、次回までにはこの集計を先生方に議論のベースにさせていただくという体にしております。それから、アイバンクの運営においては、やはり寄付と、所属施設で資金がある場合、ない場合等があると思うのですが、保険の中にあっせん手数料が入っています。堀先生が保険のことに詳しくいらっしゃるので、全体の議論であっせん手数料についてコメントがありましたらお願いいたします。

○堀班員 御存じのとおり、いわゆるあっせん手数料とか、準備するものが全部角膜移植術に含まれているので、保険の改定とか、そういうので要望を出したり折に触れてしている状況です。あとは、多分、本来ならばアイバンクさんでいろいろやっていることが違うので、あっせん手数料も違ってきても仕方ないのかなと思うのですが、恐らく皆さんで横並びにされているのではないかなと思います。ただ、これも保険診療なので、保険診療自体が横並びなのであれかなとは思いますが、そうですね、そんな感じです。

○外園班長 そうですね。内皮の切片を作ったりすると、またそこでどうするかとかということもありますので、あっせん手数料も議論の中身には入ってくるかなと考えています。山口先生、いかがですか。

○事務局(野田) 事務局から補足させていただきます。あっせん手数料に関しては、ほかの臓器に関しても同様です。基本的に、完全にですが、各あっせん機関が積算根拠等を基にして決めていくという形になっており、国にはどういう形であっせんしていくかという内容になりますので、それは報告いただいています。

○外園班長 ありがとうございます。

○堀班員 ついでに質問したいのですが、他臓器では、病院間でのあっせんに関する費用が取れていますよね。眼球あっせんは、そのように流れを取りにいてもいいと、要望とかを出してもいいものなのではないでしょうか。それとも、これは動かさないものではないでしょうか。

○事務局(野田) 事務局です。要望という在意図が分からない部分があるのですが、基本的にあっせん手数料に関しては、実態的な部分で言うと、診療報酬とある意味連携している部分もあって、診療報酬を超えた形のあっせん手数料というのはなかなか難しいのだらうと思っています。そういう意味でいうと、逆にあっせん手数料が上がっていくことによって、当然、診療報酬についても上げていかないといけないというところはあるかと考えています。

○堀班員 私の言い方が間違っていました。要するに、摘出に関する病院が取れるのがありますよね。それが眼球にはないので、そこを今後作り出していくというのはできるのかなと、これはもう手が付けられないものなのかなと。どうでしょうか。

○事務局(野田) そこについては、2つ考え方がないと今聞いて思っています。1つは、ほかの臓器と同様に、診療報酬の中でやっていくという考えです。ただ、あくまでも診療報酬でやっていくという形になると、診療報酬の議論がありますので、そこの中で認められていくかどうかという話になっていくかと思えます。一方で、眼球のあっせんの中において、眼球はあくまでも摘出する際の手間というか、そこについてもあっせん手数料の中に入れていくという考えもあると思っています。そこは、どういう形で作っていくかという話だと思っています。

○堀班員 ありがとうございます。すみませんでした。

○事務局(吉川) 少し補足させていただきます。他の固形臓器に関しては、日本臓器移植ネットワーク、移植施設、提供施設において、民間同士の契約の下、費用分配がされているという現状がありますので、先生方におかれましてもそういう話合いの下、費用配分を考えていただくということは検討され得るとは思います。

○堀班員 ありがとうございます。

○外園班長 ありがとうございます。ドナーの病院への配分ということですよ。

○事務局(吉川) はい。

○堀班員 摘出した所の病院のという。

○外園班長 ただ、眼球の場合は御自宅で摘出することもあったりするから、一度フローを変えてみてもいいのかもしれませんが、御協力いただく病院に快く御協力いただくには、本当はあるほうがスムーズであるとは思いました。では、山口先生、先ほど振り掛けていましたが、御意見なり何かコメントなりをお願いいたします。

○山口班員 2点あります。まず、渡邊さんもおっしゃったように、アイバンクの活性化が1つ大事なことだと思っています。去年、台湾にちょっと行って、台北大学の胡先生と話したら、日本のアイバンクを見て台湾のアイバンクを変えたとおっしゃっていました。集約化して効率化を図って、一つ一つのアイバンクの摘出眼数を増やしたところ、以前は日本よりも人口当たりの角膜の提供数が少なかったところが、結構、毎年どんどん伸びているということを受けましたので、やはり集約化と稼働率を高めるというのは、すごく大事なポイントだと思っています。

それで、この間 ARVO に行って、ドイツのマインツ大学のアイバンクの方と知り合いになれたので話したのですが、なんと年間 500、600 眼をあっせんしているということで、どうやっているのですか、何人コーディネーターがいるのですかと言ったら、4 人でやっていると言うのです。夜中とかそういうのはやっているのかというと、夜中はほとんど働いていなくて日中だけ。病院開発はしっかりしていて、集約した関連病院、8 施設の提供病院からしっかりと漏れがないように 4 人のコーディネーターで回すことで、1 つのアイバンクだけで 500、600 と。今度、ドイツに行くので視察させてもらうことになっているのですが、ちょっと見てきて勉強してきたいと思っています。やはり集約とアクティビティを高めると。日本のコーディネーターさんは非常に優秀な方が多いので、何かシステムを学んで持ってこられるといいのではないかなと勝手に思っています。

もう 1 つが、内皮移植、上皮移植にデスメ膜移植というのが入ってきて、デスメ膜はほとんど実質きれいなものが残っているのもったいなくて、ほかの術式に使えるような技術指針とかができたらなど。それプラス、LT、輪部も使えるようになると 1 眼で 3 人の患者さんが助けられる可能性があって、角膜は非常に限られた医療スキンですので、やはり技術指針の部分でルールを変えていくと、より多くの患者さんが助けられるようになるのではないかなと考えております。以上です。

○外園班長 ありがとうございます。ちょっと質問させていただくと、デスメ膜移植はまだしたことはないのですが、先生の所はもうされているのですか。

○山口班員 そうですね。国内ドナーでも出て、この間、視覚健康財団さんで提供されたのが顆粒状角膜ジストロフィーの方で、向こうで使えないというのでうちでもらって、デスメ膜をむいて 2 人の方に使わせていただきました。本来、角膜ジスで混濁していると使えないのですが、御意思を尊重してなるべく多くの患者さんを助けられるようにしております。

○外園班長 ありがとうございます。分かりました。新しい移植を十分に盛り込むということですね。

○渡邊班員 先生、少しだけよろしいですか。

○外園班長 渡邊さん、お願いいたします。

○渡邊班員 今、山口先生がおっしゃっていたたくさんの患者さんを助けるという使命は、すごく重要な点だと思っております。ただ、その反面、アイバンクはあっせんをするという形を取ると、従来形であれば 1 眼分しかあっせん手数料が取れない仕組みに今はなっておりますので、もし、そのことも含めて考えるのであれば、細分化というところはアイバンクの運営・運用も含めて考える必要性があるのではないかと思います。

○山口班員 大賛成です。

○外園班長 分かりました。そうなのです。はい、お願いいたします。

○事務局(野田) 何度も介入して申し訳ございません。

○外園班長 ありがとうございます。

○事務局(野田) 過去のアイバンクから申請というか、報告されているあっせん手数料のものをパラパラめくってみると、実際に来て分割して、分割したその一片ごとにお幾らとかという形のあっせん手数料を取っている形で設定されているというところもありますので、恐らく各アイバンクによって、どういう形であっせんしていくかというところで作られているのかなと思っています。一方で、技術指針に関しては、あっせんをする際に必ず守らなければならないという形で書かせていただいているというところで、逆に言うと、これを外れてしまうと臓器移植法上の違反になりかねないという話でもありますので、どこまで技術指針でアイバンクを縛るのかどうかと。逆に、縛らない部分については、どういう形で管理していくかというところもあるのかなと思っています。以上です。

○外園班長 御説明ありがとうございます。そうしましたら、コーディネーターの、ちょっとお名前が。

○事務局(吉川) 浜崎さんです。

○外園班長 お願いいたします。長崎アイバンクのコーディネーターの方、お願いいたします。

○浜崎班員 浜崎です。

○外園班長 浜崎さん、よろしくお願いいたします。

○浜崎班員 お願いいたします。先ほど渡邊さんがおっしゃっていたとおり、全国都道府県に必ず1つアイバンクを作って、目の見えない人を助けるということで活動しているのですが、数字などを見ていくと、やはりばらつきや活動にも差があったりして、なぜかなと考えていたことはあったのですが、事務局がどこにあるか、環境の違い、例えば、長崎のように大学病院の中にあたりしたら、結構、活発にできるのかなということもあったり、病院ではない所に事務局があたり、ちょっと動きにくいのかなというアイバンクもあるのかなと考えていたりもしています。あとは、財政面で動きやすいか動きにくいかというところもあるのかなと思って、今回せっかく選んでいただいたので、全国のアイバンクにより近づいてどれだけ活発に活動できるようになるかというのをお手伝いさせていただいたらうれしく思います。

技術指針のほうで、見ていてちょっと思ったのですが、内皮移植用の切片の作り方は書いてはあるのですが、表層移植の移植片の作り方のようなものはやらなくていいのかなというのが、ちょっと前にもあったので、そのところもお願いいたします。

○外園班長 ありがとうございます。全員発言されたので、参考資料3を上から見ていきたいと思いますが、よろしいですか。参考資料3の一覧表の現表記と表記案です。これは、この会議に先立って、こちらと事務局で整理したものです。強角膜切片は強角膜片ではないのかと。これは先生方に見ていただいているので、一つ一つすると時間が掛かるので、見ていきたいと思います。引っ掛かる所がありましたら、おっしゃってください。

これは臓器移植ネットワークとの関係で、より細かく書いております。それから、どこ

で作製するかということに関して、昨今の清潔、不潔に関することがありますので、きちんとバイオハザードレベルのクリーンベンチか手術室内のというようなことを付け加えております。特に、内皮移植用のものを作るときには、普通の部屋では駄目だろうということで、手術室でやっている人が多いかと思えます。

その下は、アイバンクによっては、御遺体に対することが少しぞんざいになってはいけないということで、提供者の尊厳を守るといふものを入れて、清拭してから使うということが書いてありますので、ここは細かいですが、できている所は問題ないということです。

あとは、ID やマーキングと、強角膜片保存にして内皮用移植片が作れるように、あるいは表層移植用が作れるように、ある程度大きくないと私たちも経験するのですが、ほかのアイバンクで角膜の周辺の強膜が小さすぎてほかのことができないということもあってしまいましたので、大きさを少し付け加えてみました。

次に、義眼をしっかりと、顔貌をよく整えると。また、大きさのことです。次に、どこに保存するかということで、4℃設定の医療用冷蔵庫で保管すると。この医療用というのは前にも書いていますが、そこを残しております。それから、いつまで使えるかということも記載をしています。もう少し下のほうに、眼球保存液の細菌学的検査を行うことを記載しています。

次のページは、角膜内皮移植用角膜片の作製を新たにたたき台として作っております。次からはデータの保管と。このようなことで、今のところは強膜や表層移植片のことなどは特には書いておりませんが、これを基にしてブラッシュアップできればと思っております。

それから、山上先生が後から入室されるのですが、誰が摘出するかと。先ほど山口先生がおっしゃっていた、ドイツで8施設からコーディネーター4人でというのは、多分摘出が眼科医でなくても摘出するシステムが恐らくできているから、8施設でコーディネーター4人で回るのだと思うのですが、何か追加で御存じのことはありますか。

○山口班員 9月に見てくるのですが、連絡がドイツは日本と一緒に、家族の承諾、アウトアウトではなくて、きちんと家族の同意なども必要で、日本に結構近いらしいのですが、意思がある方がいたらすぐに連絡が来るようなシステムが取られているのが1つ大きいです。あとは、摘出が医者でないといけないかどうかは今度見てきたいと思えます。

○外園班長 ありがとうございます。先ほど資料3を読み上げてしまったのですが、事務局で追加はありますか。

○事務局(吉川) 特にありません。

○外園班長 そうしましたら、山上先生がまだなので、どこまでお待ちしましょうか。山上先生は4時でしたね。さらさらと進んでしまっていてあれなのですが。

○事務局(吉川) 山上先生は4時ぐらいとおっしゃっていたのですが、何個か伝言をお預かりして外園先生にお渡ししておりますので、特段、山上先生の御参加をお待ちいただくなくても大丈夫かと思えます。

○外園班長 よろしいですか。そうしたら、このまま作業班の中でまとめたいことをまとめます。新しい技術のことで、アイバンクの類型化、より効率化してアクティビティーを上げるにはどうするかということです。それから、アイバンクの業務なのですが、コーディネーターさんの業務が多岐に及んでいますが、例えば浜崎さんでしたらドナーの御意思のフォローもあれば、病院のフォローなどもあると思うのですが、コーディネーターの業務というのもその方の資質にかなり依存しているかと思うのですが、きちんとしたコーディネーター業務の目安が渡邊さんや浜崎さんのような方もいれば、そうでない方も。コーディネーター業務に関して、何か追加はありますか。業務の目安は、邊辺さん、どうですか。アイバンクスタッフの業務を書いたものなどはないですよ。

○渡邊班員 国から指針としてはありませんが、各バンクで標準作業手順書を作っていたりというのはあります。基本的には、症例が発生すると動き始めて、最後は御家族のフォローまでと、これは通年させていただいている業務です。かつ、啓発も含めて、それが医療者用の啓発なのか、一般者用の啓発なのかというところも業務になります。

○外園班長 そこが更にもっと共有されて、アイバンクスタッフというのはこういう仕事であるということで、クオリティーアップにつながればいいと思います。山上先生からお預かりして私が見ているのが、摘出医が医者でなくてもいいのではないかなというような意見も頂いています。ただ、これは移植法との絡みがあり、法律のほうで医師でなくてはならないと決められています。眼球は、法律で臓器になっておりますので、臓器の摘出に関しては医師でなくてはいけないと。ただし、それがかなりネックになって、眼球の残りを研究使用ができず、角膜の組織と考えると組織移植学会のmatterになってきて、網膜の研究使用などもできると。眼球の位置付け、法律は私たちは変えられないのですが、法律がプラスになっている部分と実務運営上マイナスになっているものがあり、ドクターでなければいけない場合には眼科医である必要があるのかどうかといったところを、今回、例えば在宅医の先生などができてもいいのではないかなと。そこを、もっとあるべき姿を議論できればいいのではないかと思うのですが、これに関して何かありますか。渡邊さん、どうぞ。

○渡邊班員 現行でも臓器の移植に関する法律では、摘出は医師と書かれています。ですので、眼科医である必要性は全くなくて、兵庫では救急の先生で主治医でない先生に摘出していただいたりという事例もありますので、摘出のサポートはむしろ私がさせていただいてという形でしているような状況もあります。

ただ、アメリカでいうと、アメリカは当初日本と同じように、眼科の先生で摘出を回しておりましたが、件数が提供意思が増えてきてそれで事足りず、ほかの科の医師も参入したのですが、それでも回し切れず、それでテクニシャンという形になったという経緯がありますので、日本の法律も含めてどのように変えていくのかというのは議論する余地はあると考えます。

○堀班員 堀ですが、発言よろしいですか。

○外園班長 はい。

○堀班員 渡邊さんに質問したいのですが、アメリカでは自宅で摘出というのはあるのですか。

○渡邊班員 ゼロではないですが、ほぼ皆無に等しいと思います。アメリカは、亡くなったらモルグで集約化されますので、そちらで摘出をされる作業のほうが多いと思います。

○堀班員 今後なのですが、御自宅で摘出というのはすごいことではあるのですが、病院でないとか、例えば診療報酬に乗せたりするのに、自宅でというのは何かというように思うのですが。しかし、実状は自宅で摘出というのは、日本ではそこそこまだ行われているのですか。

○渡邊班員 多いと思います。

○外園班長 浜崎さん、お願いします。

○浜崎班員 長崎では、アイバンクが結構ライオンズクラブさんの協力が大きく、よくライオンズクラブさんから献眼の情報を頂くのですが、ほとんど御自宅か斎場が9割以上です。ライオンズクラブとは関係のない一般の普通の方であったら、亡くなった病院でそのまま切ってくださいということが、1年に1、2件あるかなというぐらいです。

○外園班長 結構地域で違いがあるのですね。

○堀班員 コーディネーターさんが頑張ろうと思うと、やはり病院開拓でないと頑張れないと思うのですよね。どうですか。ライオンズさんだから御自宅というのがあるのではないかと思うのですが。

○浜崎班員 そうですね、それはあって、3年前からコロナ騒ぎで、こちらも献眼数が激減してしまって、移植の待機患者さんが結構増えてしまって、先生とどうしようかなという話になっていたところに、近くの長崎市内の総合病院などで亡くなった人からの献眼を増やそうかという計画を立てて、病院のほうにアタックしているところです。

○山口班員 市川でも、ときどき自宅の提供があります。長崎ほどではないですが、出張してさせていただいております。

○外園班長 私たちは、病院ではない所で亡くなって、老人保健施設で。そこには病院ではないですが医療関係者がいらっしゃいますね。あらゆるシチュエーションがあるのですが、増えていくとすると病院が一番増えそうですね。

○堀班員 多分そう思うのですが。

○外園班長 渡邊さん、どうぞ。

○渡邊班員 二分化すると思っています。というのは、院内コーディネーターや都道府県のコーディネーターも含めて、病院開発をしっかりとされている所で終末期の意思を酌む所が、多分病院での摘出が増えてくると。ただし、訪問診療も半分ぐらい増えてきていて、御自宅での「看取り」という終末期が国全体もそのような方向に持っていこうという話が議論であると思います。そういう状況下を考えたときに、どちらの意思も酌まなければならないのが眼球提供だと思っておりますので、終末期医療の媒体によってアイバンクがど

のような形で対応できるのかが、今後必要なことになってくるのだと、私は感じております。以上です。

○外園班長 山口先生、どうぞ。

○山口班員 今、ドイツの先生からのメールを見返していたのですが、渡邊さんに聞きたいのですが、ドイツは死亡後 72 時間摘出可能と書いてあったのですね。日本は、何かそういう基準はあるのですか。

○渡邊班員 24 時間で、一応リミット、マックスも切っていると思います。これは、一般的には、心停止後 12 時間が大体一般的なラインだと思うのですが、法医学的に 24 時間以上たつと角膜は混濁化してきますので、これは室温でということです。恐らくドイツで考えると、今のお話ですとモルグ、冷蔵庫の中に入っているのではないかなと感じました。以上です。

○山口班員 それが、やはりコーディネーターが夜も働かなくて、昼だけの作業でそれだけ摘出できる。「We are lucky」と書いてあったので。

○外園班長 なるほど。日本では 24 時間を超えると感染リスクなどが増えるのと、あとは摘出医が病院に行くまで主治医や担当医が待たないといけなかったりするんで、御自宅に御遺体が行ってから摘出に行ったりするので、あらゆる状況が存在するのが事実ではあります。その辺りも含めて、コーディネーターの方が御自宅なり病院に一緒に行って、私たちの所はコーディネーター、石垣がいますので、1 年目の医者でも一緒に行ってもらって失礼がないようにできていますが、なかなかそうではない所もあったりするので、摘出の質を上げる、摘出のレベルを上げるのが良い印象を与えるので、そこも大事なのかなと。

ですから、アイバンクの人員とクオリティーのアップというのが、あっせん見直しの中で眼球摘出、ドナーの方への手厚い対応ができるように持っていければいいのではないかと思います。眼科医以外が摘出できるようにしようと思うと、かなりアクションが必要で、先ほど話したように実際にはコーディネーターを増やすのは一朝一夕にはいかないんで、救急の先生や、臓器移植ネットワークが関係するのは主には救急現場なので、人が亡くなって臓器摘出する所に関わる先生方への協力依頼など、眼科医以外のドクターに広げるとしたらどういった戦略がいいのかといったことが、継続してそれをしようと思うと角膜学会マターになるのかもしれませんが、必要になるのではないかと思います。

先ほどアンケートのことを提示していただいたのですが、その中で人員と設備、それからアイバンクのいろいろな書類をどうされているかを見ています。この辺りに関しては、例えば私たちの所はスペキュラーを持ってありますが、周辺のバンクが持っていないので使っていたりということで、ここでもかなりバンクによる違いがあるのかと考えています。そういった意味では、全部そろっているバンクはどこかということで、どこか集約していくほうが、台湾で集約して成功されているように、啓発に当たる所と角膜の保存、細切に当たる所など、カテゴリー分けがいろいろあるのではないかと考えているのですが、この辺りは

いかがですか。

○堀班員 よろしいですか。

○外園班長 はい。

○堀班員 もし、今回改正するような指針にアイバンクのグレード、どれができるかというのを付けてしまっていていいのですか。

○外園班長 それができ得るということで、今回作業班を進めています。その1つのモデルは、羊膜バンクというのは眼科の関係者にはイメージしやすく、羊膜バンクは実施施設以外にも出せる地位、実施した機関にあるのですが、アイバンクの場合は実施施設だけというよりは、摘出や啓発には関わるけれども、その後の細切は中央に頼みたいなど。今回類型化をして、より機能を集めたほうがデリバーも含めて質の担保、クオリティーチェックも含めていいのではないかという話を事前に事務局とさせていただいています。

○事務局(野田) 少し補足をさせていただきます。正に、課題があって方向性を今回まとめていただくというのが、最終的な作業班のゴールになっているとっております。その上で、技術指針に関しては国の文書ですので、それを踏まえて国がどういう形で書き換えていくかということになると思います。一方で、初めにも申し上げましたように、技術指針に関して言いますと、ある意味眼球あっせん機関アイバンクが何をしなければならない、逆に言うと何をしていなかったらある意味罰せられる可能性があるという意味での相当きつい文書にはなってしまいます。そうしたときに、全てを技術指針に書き込むかどうか判断なのかなと。逆に言うと、技術指針においては最低限のところを書いておいて、それ以外のところは例えばこの作業班でまとめた報告書の中に入れていくのか、若しくは更には先ほど学会という話がありましたが、学会で何かまとめていくのかは多少分けていったほうが、多分、現場の混乱を防ぐという観点で言うといいのかなとっております。

○事務局(吉川) 島崎先生が入られました。

○外園班長 島崎先生、よろしくお願ひします。先生、運転されながらですか、運転しながらですか。

○島崎班員 今、タクシーの中です。

○外園班長 後ろですね、よかったです。では、よろしくお願ひします。

○島崎班員 よろしくお願ひします。

○外園班長 まず、作業班のミッションとして、あっせんに関する技術指針を改定するのだというところを御説明させていただいて、問題点を幾つか挙げています。今話題になっていたのは、アイバンクの類型化、カテゴリー化が、ここで決めるのではないのですが、課題としてあるのではないかということ、この作業班で整理できれば、今後ドナーの意思を少しでも持っている方の気持ちを全部すくい上げていくことが、まずドナーがしっかりと増えて、本当は持っていたけれども眼球提供できずに亡くなったという人を減らしていくということ。それから、バンクなり眼球の取扱いの質の向上をするためには何がいいかを考えたときに、アイバンクの在り方が次世代の在り方としての役割分担もあるかもし

れないといった話を、今進めていたところです。そうすると、今、野田室長もおっしゃってくださったように、アイバンクのあっせんに関する技術指針にこと細かく書いてしまうと、それを満たせない所がアイバンクではないといったら、それはそれで頑張っている努力は報われないので、あっせんの技術指針にどこまで書き込むかも含めた、全部を見据えた上での技術指針の最後の落とし込み方になるのではないかと考えています。

既にいろいろお話をさせていただきましたが、あとは経営基盤ですね。アンケートには余り具体的には書いていないのですが、結構アイバンクが独立して経営できるようになっていくことが、アイバンク活動が活発化する上でとても大事ではないかと。このアンケートの中に余りお金のことは入れていないのです。もし事故があったらいけないので、移動手段を変えてくれということぐらいなのですが、先ほど浜崎さんがおっしゃった、すぐにドクターに相談できる体制かどうかということで、長崎アイバンクや府立医大アイバンクは大学の先生方のすぐ横でアイバンク業務をしておりますが、大学附属病院でない国立の所もありますし、そういったメディカルディレクターにさっと相談できるかどうかを書き込んでいて、かなりここは日本の中で差がある所ではないかと考えています。次回までにこれが集約できることで、より具体的な議論に入れるかと考えています。

大体議論が出たかと思います。ほかに何か発言はありますか。

○島崎班員 すみません、島崎ですが、技術指針を読ませていただいて、結局、どこまでがドクターがやるかどうかとか、その辺りも医師と書いてある所と書いてない所があったり、きちんとしていないなというイメージを受けたのですが、その辺りは論点にはならないですか。

○外園班長 摘出に関しては、先ほど医師でないということ、それが外すことはできないのかみたいな意見もあったりもするのですが。

○島崎班員 摘出以外に、結局プロセッシングですよね。強角膜切片や細胞移植のほうにいったときの細胞の処理みたいなところは、分けることはできないのかなと思ったのですが。

○外園班長 強角膜片の作製と、内皮用移植片の作製のところを誰がするかということですね。

○島崎班員 はい。

○外園班長 これ自体は法律では縛られていなくて、実際に渡邊さん、強角膜片の作製と内皮移植片の作製はされていますよね。

○渡邊班員 強角膜片とプレカットは、私がしております。技術指針の中で、今、島崎先生がおっしゃったように、一番下の所に多分大半が全国で医師がされている、眼科医がされているという形で医師となっているのですが、教育を受けた者がしてもよいというようなニュアンスも書かれているのが前回の技術指針なのです。ですので、ある意味グレーゾーンかなと思えるような言い回しになっているのは、そういうところだと以前の委員の先生から聞いたことがあります。

○外園班長 強角膜片や強膜片の作製の所ですね。

○渡邊班員 はい。

○島崎班員 質を担保するという意味では、ある意味サーティファイトではないですが、学会主体で技術をきちんと取得した者に限るといような感じにするのが、言われなくていいのかなという気がします。

○外園班長 ああ、なるほど。そうですね。ここは、今はバンクそれぞれで、多分コーディネーターの方が実施されているときには、本当に熟練した方がされていて、医師の OK の下にしているみたいな形であるのが実状だと思います。ここを医師でなくてもいいと変えてしまうと、また「あなたやって」みたいになるので、ちょっと難しいところで、サーティフィケーションはいいですね。分かりました。

○堀班員 すみません、読み込んでいないので今探せなかったのですが、恐らく全国のアイバンクの中には、事務局という業務でアイバンクの事務局があって、例えば摘出と保管は大学というようなものは、実はあるのではないですか。どうなのですか。多分、長崎大学はそうですし、兵庫県はきちんと独立していますよね。しかし、摘出医がいて、分からないですが、そういう所は。

○渡邊班員 多岐にわたると思います。たくさんあると思います。実は、先ほど浜崎さんのお話の中でも若干あったのですが、事務局は各都道府県の何々バンクの中であって、医療機関の中にはないという所が結構あります。ですので、摘出の連絡は全部病院に委託してしまっているという状況があると思うので、それこそアンケートが出てきたときに初めてその実態が詳細に分かるのかなと感じております。

○堀班員 ですよ。

○外園班長 ですよ。アイバンク担当の事務が平年ではいるけれども、メディカルディレクターが曖昧であったりすることはあるかもしれない、それを丸ごとどこかの大学と関連している所もあれば、ない所もあると。突き詰めていくと、似てくるものが怖い感じもあるのですが、これは今回いい調査ができるのではないかと考えています。

大体話が出尽くしたかと思いますが、ほかに何かありますか。眼球の提供、摘出、待機患者表はどこも持っていますが、アイバンクによってかなり違うと。それから、あっせんに関しては、移植の種類が違うので、あっせん帳簿というのを私たちは持っていますが、ID と名前があって、何の移植をするかでかなりドクターが決めるところがあるかとは思いますが。献眼希望の登録と、かなりアイバンクの業務は多岐にわたりますが、それがどのようにされているか、ここの書類をどこまで持っているかというので出てくるのではないかと考えています。

1年に1眼あるかないかというアイバンクは、なかなかアクティブに動かすのは難しいので、そういった所に何を頑張ってもらおうのかというようなことが、最終的にはたたき台ができたらいいのではないかと。そもそもは、1月の臓器移植委員会でアイバンクの役割をきちんとということが始まっていますので、このあっせんの技術指針を改めるに当たって、移植のいろいろなアップデートなことを全部入れていければいいと思います。

およそ1時間でかなり議論が出たので、事務局に戻させていただいてもよろしいでしょうか。大体出たかなと思っています。山上先生が入る前に、かなり話していたのですが。

○事務局(吉川) ありがとうございます。この作業班でどれだけ、何を議論するかというところでお話しいただいたと思います。まず、令和になって技術がかなり変わってきたという観点から、技術指針の新しいものを組み込むということですね。例えば強膜、内皮・上皮、デスメ膜移植も含めて入れ込むけれども、どこまで書きこむかは議論が必要ではないかというように聞いておりました。

また、アイバンクの活動を類型化して、かつ、標準的な業務の目安を定める。標準的なというか、最低限やっていただかなければいけないことのボトムアップを目的としてもありますけれども、そういうことをやっていただくというのが1点です。

そして、堀先生からもお話がありましたけれども、あっせん手数料の在り方ですね。恐らくアイバンクの在り方が決まってくると、あっせん手数料も今のお値段というか、金額で妥当なのかという議論も当然出てくるかと思っています。そういうところも含めて考えていくということですね。

あと、「コーディネーター」と言っているかどうかはわかりませんが、コーディネーションされる役割の方に関して、どのような業務をしていただくかをある程度定めていく。どなたがやるかは議論が必要かもしれませんが、摘出あるいは切片作製の質を定めていく必要があるのではないかと、提案いただいたというように認識しております。これらを踏まえて、先生方は角膜移植に関する最先端の先生方でいらっしゃいますので、まず技術指針、令和の技術でどこまで刷新すべきなのか、どういうことを入れ込むのか、逆にこういうことは要らないのではないかと、このところを是非、本日議論いただいて、事務局としては特にテクニカルなところに関しては、次回の会議のときに改正案という形で、先生方に確認いただけたらと考えております。いかがでしょうか。

○外園班長 アンケートは、8月の終わりか9月中に集計できると思いますので、その集計を皆様方にまた見ていただいて、しっかり考える土台にできたらと思っています。これで本日、作業班として話し合いたい目的のところは終了したと思います。ありがとうございます。

○島崎班員 すみません。今のお話で先ほど外園先生から、集約化みたいなことを言われたと思うのです。集約化すると、例えばカテゴリー1と2と3では、技術指針の内容が変わるということが当然出るのではないかと、今、そこまで決めるということですか。それとも全部に共通するところだけを決めるということになるのでしょうか。

○外園班長 共通するところを決めて、カテゴライズするかどうかはここで決めるのではない。ここで話し合ったことがマターとして審議会で決めるのかな。私も曖昧になってきてしまいましたが、羊膜移植は学会が決めましたので、アイバンクのカテゴライズについて、ここでは決めきらない。あくまでも、ここではあっせんの指針で決めて、カテゴライズはもっとたくさんのメンバーで決めなくてはいけないのではないかと思います。

○島崎班員 カテゴリーには非常に賛成ですけれども、技術指針を拝見すると、鑷子で何とかするとか、ものすごく細かいですよね。それを全てのアイバンクに求めるとなると、例えば眼球を集める所と主に啓発をする所と合致しなくなるのではないかという気がするのです。

○外園班長 おっしゃるとおりです。ちょっと細かいなというのが気になっています。余り細かくすると、それに合っていなかったら違反ということになってしまうので、ふわっとしたものを作って置いて、更に細かく手引き版があってもいいのかもしれない。実際の現場では、かなりできてない所があるので、これを盛り込みたいという意見などもあり、今回、あえて細かく入れてみました。入れたものを外すことはできるのです。その御意見はごもつともだと思います。今の理解でよろしいですか。室長、お願いいたします。

○事務局(野田) 今のお話を聞いていて、技術の部分についてはどこまで書くか。逆に言うと、仮に書き過ぎの部分があれば、ここは削除するという所もあると思います。その上である意味、最新の眼科としての技術はこうあるべき、こうしていったほうが良いというのは、恐らくこの10年、20年の流れでいうと、学会のガイドラインなどで決めていくという話が多分、時代の要請なのかという気はしています。

その上で業務のカテゴリーに関して言うと、いろいろな考え方があると思いますけれども、今のお話を聞いていて最低限の部分で、仮にこの技術指針で書き込むという部分で言うと、例えばアイバンク間同士の業務委託が可能であるというところを明記しておくのがあるのかと。そうすると、例えばうちは加工はできないけれども、ほかのアイバンクに委託をしてやってもらうというところが明示的にできるという形になりますので、そこをやった上で、例えばカテゴリー自身については学会とか、ほかの所がやっていくというやり方もあるのだろうと思います。以上です。

○外園班長 理想を言うと、ある程度のスピード感を持ってしないと、世の中に付いていけないところもありますので、カテゴリーに関して皆さんの意見が一致すれば、それをきれいに整理して、こういうようにやっていくという提案をやってしまうこともできます。台湾で集約するのに大体2、3年掛かったと、私は前に聞きました。それでも見事にドナーが来ることに、最終的には質の向上につながっているのです、理想はそちらだと思います。その意味で今回、山上先生は間に合わなかったのですけれども、角膜学会の理事長も入っているのです、皆さんが余り意見が割れずに合意に達することができたら、この作業班としては、こういうアウトカムとしてカテゴリーしましたというのは、十分ありではないかと思いました。ただ強引にはできないと捉えて、慎重にというのは考えるところでした。

○島崎班員 今の室長の御発言で、委託というのはすごくいいと思うのですけれども、それはいわゆる技術的な、例えば内皮切片を作るような委託なのか、それともあっせん業務そのものも含むのかによって、大分違うような気がするのです。その点はいかがでしょうか。

○事務局(野田) 正に今お話をしたのは、あっせん業務の一部について委託ができるとい

うことです。正直言って、あっせん業務という部分で臓器移植法の世界でいいますと、ドナーを募集し、レシピエントを募集し、それをつなぐという話なので、そこについては基本的に1つのあっせん機関でやられるべき話だと思っています。

一方で技術指針に書いている眼球あっせん機関の役割、やらなければならないことに関して言うと、ある意味、基本的にほかの臓器でされているあっせん以外の業務についても、あっせん機関の業務とされています。すなわち角膜片の作製などがありますので、その部分については、ほかの眼球あっせん機関に委託できる。実際には現状の技術指針の中でも、作製について医療機関に委託できる形にはなっておりますので、医療機関への委託というのもあると思います。それと同時に、他のあっせん機関への作製についての委託もあり得るのではないかという気はしております。それは正に御議論いただいて、そういう形になった場合には、技術指針自体をそういう形に修正していくと思っています。

○島崎班員 例えば強角膜切片や内皮切片を作るというのも、うちの市川のバンクでも行っていたのですが、そこからまたどこか移植機関にあっせんするとすると、元のアイバンクに戻して、それからあっせんしなければいけないと聞いたのです。そうすると現実的ではないというか、角膜のダメージが気になってしまうので、あっせんについてもある程度、移植片を作った所の裁量があったほうが、多分広がるのではないかという気がします。

○事務局(野田) そこはやり方もあると思います。あっせん行為自体は、突き詰めて言うと情報のやり取りという形になります。この患者とこの患者をマッチさせて、この患者に角膜片を提供してくださいという情報をメインのあっせん機関が行う。なおかつ、例えば角膜片の作製について委託を受けている眼球あっせん機関がその情報を受けて、元の眼球あっせん機関に角膜片を戻し、経由して医療機関に渡すわけではなく、直接輸送してしまうというのは技術的にあると思います。

○外園班長 島崎先生がおっしゃっているとおりで、AのバンクからBにあっせんして、BからCにあっせんできないという縛りです。AからBに来て切片にして、Bに戻してからCに行くというのが現状行われているので、そこを整理したいと。渡邊さん、お願いします。

○渡邊班員 今言われている「戻して」というのは、指針すら持ってないと思うのです。

○外園班長 いかがですかね。そうかもしれない。

○渡邊班員 うちはむしろその形を取っています。岡山の各バンクと、うちのバンクとで契約を結んでいますので、実際的にそれは起こり得る形です。二重あっせんという形にもならないはずなので、あっせん業同士が契約を結び、そこであっせんルールに従って、帳簿に従ってあっせんをする。これは国の法律下でも認められていることだと思いますから、どこにもそういう明示はされていないはずです。

○外園班長 その整理が、まだ要るところだろうと思います。多分契約で守られて、きっちりされていると思いますので、そこも解釈が難しい。リゲン請求は、私も前に石垣さんに聞いて、「これは難しいね」と言ったのは、先ほど島崎先生がおっしゃっていた、使

うかどうかは分からないけれども、頂いて患者の都合が付かなかったときに、次に行けるかといったところは難しいので、そういうことと、するという技術での流れとがごっちゃになっている部分があるような気がします。問題提起、ありがとうございます。ほかにまだ残っていることはありますか。

角膜移植の件数と羊膜移植の件数と、眼科では「移植」と名前が付くものが一番多くされているのです。臓器移植委員会では主に臓器、肝臓、腎臓、心臓という話になるのですが、角膜移植が伸びれば、ほかの移植も伸びる。移植の理解につながっていくので、是非この作業班で頑張っておいて、移植をもっと良くする一つの大きなきっかけにしたいと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。あと、これ自体はクローズのものですけれども、議事録がまとまって、また皆さんのお手元に行きますので、チェックいただいて、そしてファイナルという形でいきたいということになっております。

○事務局(吉川) こちらから1点お願いがあります。先ほどからアイバンクの在り方ということで、御議論いただいております。日本眼科学会のほうでアンケートを実施しているところですが、今たくさん御議論を頂いた中で、更に日眼のアンケートにプラスアルファで、アイバンクからお聞きしないといけない事項がありましたら、厚労省あるいは作業班と協力して、調査や情報収集をさせていただこうと思います。もし何か必要なことがありましたら、こちらにお知らせいただいても結構ですし、少しお時間がありますので、今日のうちに御議論いただいても結構です。それを基に、第2回の会議の資料を作成させていただこうと思っております。

○外園班長 これだけ調べておきたいとか、何かありますか。渡邊さん。

○渡邊班員 渡邊です。先ほどの技術指針の件で、少し思っていた部分があります。別紙に書かれている表です。この部分に関しては、絶対に必要だと思っているのです。アイバンクが、原本も含めて、何をもちょう運営・運用するのか。それ以外の技術指針の細分化されたテクニカルなものに関しては、多くの先生方が言われているように、学会を基にして、いつでもその環境下において変動されていくという流れのほうが、スマートではないかと思っております。

4番の所は、私が都道府県のコーディネーターやJOTのコーディネーターに、よく質問されて突っ込まれている部分を、今回書いてほしいと思っているのです。「アイバンクって、承諾書の原本はどこにも持たないのか」と言われて、非常に困った部分があったので、こういう形にさせていただきました。これはアイバンクとしてどうしても必要だというもののだけを、技術指針としておくというコンセプトで動くという考えでいいものなのではないでしょうか。そこが「技術指針」という名前の如く、今はテクニカルなところが含まれているわけですね。そこが立ち位置的にどうなのかというのが、個人的に分からなかったもので、今一度確認ができたと思うのです。

○外園班長 この辺りの御意見はどうですか。先ほどの島崎先生の御意見でも、余り細かな技術は無理、細かなことまで入れないほうがいいのではないかという御意見も出ました。

○島崎班員 すみません。先ほどの吉川さんのアンケートの件です。やはり今回は令和の技術ということで、いわゆるパーツ移植や組織、細胞注入というものをみたときに、どこまでアイバンクでできるのか。強角膜切片、DSAEKの切片、DMEKの切片ができるのかということと、渡邊さんの所のような広域契約。広域あっせんというのは違うのかな。そういう仕組みを持っているかどうかという2点は、この先の集約化を考えたときに、1つの大事な情報のワンステップになるのではないかと思います。

○外園班長 もしかしたら、こちらでツリーを作ってしまうのかどうかというところまで、議論が進むのかもしれないのですが、余り堅くしてしまって、また動けなくなってもいけないので、なかなか難しいところです。

今回は問題提起ということなので、今のことは決めきれないのですが、指針をどこまで細かくするかということと、どう整理していくかというのは、論点が上がったところで結論までは行けないので、もうちょっとそれぞれ考えていただいて、アイバンクのアンケートを基に、現実を見て進めていければいいのではないかと思います。

山上先生、聞こえますか。ほとんど終わってしまって、先生から御提案いただいたこともお話しさせていただきました。多分、今説明するよりは、また議事録を御覧いただいて、必要があれば私がまた説明させていただきます。

○山上班員 はい、大丈夫です。ありがとうございます。

○外園班長 では、以上で終わりということで。

○事務局(吉川) 山上先生もいらっしゃったので、もう1回まとめをした上で、終わらせていただこうかと思います。

○外園班長 では、もう1回まとめてもらっていいですか。

○事務局(吉川) いいえ、とんでもございません。本日は、先生方に論点整理をしていただいたというように認識しております。まず技術指針についてです。これをどこまで細かく書くかということは、更に議論が必要です。学会のガイドラインなのか、こちらの技術指針になるのか分かりませんが、この技術指針に書かれてないものとして、強膜移植、内皮移植、上皮移植、デスメ膜移植といった技術に関しては、何らかの形でガイドラインにすべきだろうということです。その上で、アイバンクの活動を類型化して示すべきであろうということで、今どういうことがアイバンクでできるのかということ、日本眼科学会のほうで今日からアンケートを発信していただいているとお聞きしております。

その日眼のアンケートに加えて、先ほど島崎先生からDSAEK、DMEKができるのかということもありました。私も腎臓内科なので、眼のことはなかなかあれですが、今回、私どもと作業班のどなたかと連携しながら、各アイバンクにお聞きしようかと思っております。あるいは兵庫アイバンクのように広域の契約、AとBとCの関係でのあっせんが行われている所があるのか、どういう契約を結んでおられるのかということも、追加でお聞きしようかと思っております。浜崎コーディネーターからは、経営母体というか、経営基盤という御発言もありましたが、そういうことに関して何か追加で調査をしなくてもよろしいで

しょうか。

○外園班長 今回はアイバンクアンケートを全部流しているのですが、その結果をお伝えするときに、今回はこういう結果です、更に追加の項目が 2、3 ありますのでというように、集めてしまうというのものもあるかもしれないですね。

○事務局(吉川) 承知いたしました。では、そのような形で相談しながら進めさせていただけたらと思います。また、あっせんの手数料についてということで、堀先生からも御発言を頂きました。アイバンクの機能を類型化・層別化する上で、もしかしたら更に議論が必要かもしれません。こういう点についても今後、検討され得るものというように認識いたしました。

また「コーディネーター」と呼ばれる方々の業務についても、ある程度整理をしたほうがいいのではないかと御意見、そして恐らく学会であろうという御発言があったと認識しておりますが、摘出や切片作製の質担保のための講習であったり、ガイドラインであったりというものが必要ではないか、という御発言も頂いたというように認識しております。技術的なことに関しては本日、議論しきれなかったと認識しております。その上で是非、こういう新しい技術があるということを、先生方から事務局なりに集めていただいて整理し、どこのガイドラインにするかはともかくとして、次回、新しい技術を御提示しようかと思いました。

以上、このような形で論点整理と、次回の会議に向けた必要な資料等について議論を頂きました。本日、1 時間半程度お時間を頂きましたけれども、暑い中、お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。本日はこれで会議終了とさせていただこうと思います。次回の作業班は、9 月 15 日の金曜日を予定しております。実は、厚労省のほうで一応部屋を用意しており、そこから発信しておりますので、基本的には Web 開催です。もし、こちらにお出でになりたいという方がいらっしゃいましたら、暑い、仮設のプレハブの中ではありますが、お出でいただいても結構です。事務局からは以上です。

○外園班長 もし、最後に言い足りないことがあれば。大丈夫ですかね。本当に熱心な方々、コーディネーターの方や先生方に集まっていただき、本当にありがとうございました。引き続きどうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。失礼いたします。