



日本の移植医療の課題の本質は

日本臓器移植ネットワーク
理事長 門田守人

ベルツ日本在留25周年記念講演

(1901年11月22日)

西洋の科学の世界は決して機械ではなく、一つの有機体でありまして、その成長には他のすべての有機体と同様に一定の気候、一定の気候が必要なのであります。

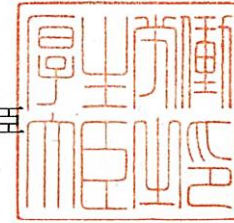
西洋各国は諸君に教師を送ったのでありますが、これらの教師は熱心にこの精神を日本に植えつけ、これを日本国民自身のものたらしめようとしたのであります。

しかし、かれらの使命はしばしば誤解されました。もともとかれらは科学の樹を育てる人たるべきでありましたのに、かれらは科学の果実を切り売りする人として取扱われたのでした。(略)

日本では今の科学の“成果”のみをかれらから受取ろうとしたのであります。この最新の成果をかれらから引継ぐだけで満足し、この成果をもたらした精神を学ぼうとしないのです。

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 野本 亀久雄 殿

厚生労働大臣



指 示 書

今般の腎臓のあっせんに係る業務誤り事例の際に判明したように、貴法人においてこれまでの業務誤り事例に関して策定した再発防止策が実効を上げてこなかったことは、極めて遺憾である。ついては、臓器の移植に関する法律第16条の規定に基づき、貴法人の業務に関し下記のとおり指示する。

記

1. 今般のものを含むこれまでの業務誤り事例や貴法人の管理運営体制について徹底的に検証した上で、再発防止のための改革の方針を6月末を目途にとりまとめ、当該方針に基づき確実に改革を実施すること。
2. 1. の検証に当たり、役職員の責任を明確化し、今夏の貴法人における役員改選までに厳正な処分を行うなど適切な措置を講ずること。
3. 1. 及び2. の作業の進捗状況について、当省健康局疾病対策課移植医療対策推進室に対し定期的に報告し、指示に従うこと。



平成27年のネットワークの改革

2015年3月～6月

- 3月 厚生労働大臣からのあっせんに係る業務誤りに関する指示
- 4月 JOTにおいて第三者委員会の設置
- 6月 第三者委員会報告書とりまとめ
- 9月 第三者委員会の提言を踏まえた新役員の選出

2015年12月 「指示書に対する業務の改善状況について（報告）」の提出

- 管理運営体制の刷新
- 役職員の責任の明確化と処分
- システムの再構築 ・ 人為的なミスを起こす可能性がある操作を極力排除
- あっせんに関する業務基準の確立 ・ 業務を確実にを行うための基準書へ

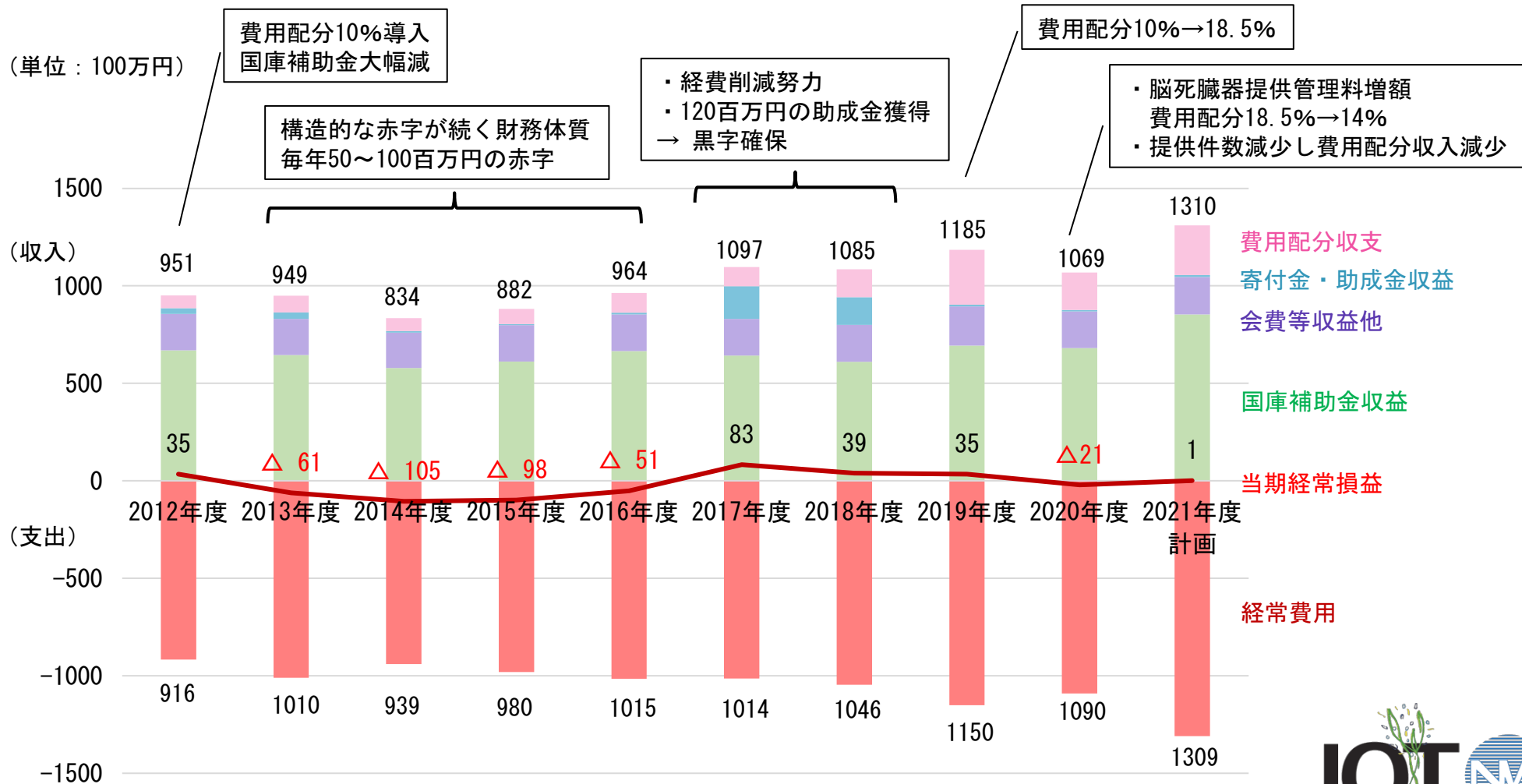
2016年4月 組織体制・組織運用方法のあり方を検討し一部実施

- 理事長（専務理事）の直轄となる安全管理推進室を設置・日常の安全管理体制の強化や、事例を適切に評価・検証
- システム管理部門の設置 ・ 安全かつ健全な社内環境システムを専門的に管理運用
- あっせん機能の一元化・全てのあっせん対応は本部で一元的に対応
- 財政基盤の安定化



日本臓器移植ネットワーク財務状況 (2012年度～2021年度計画)

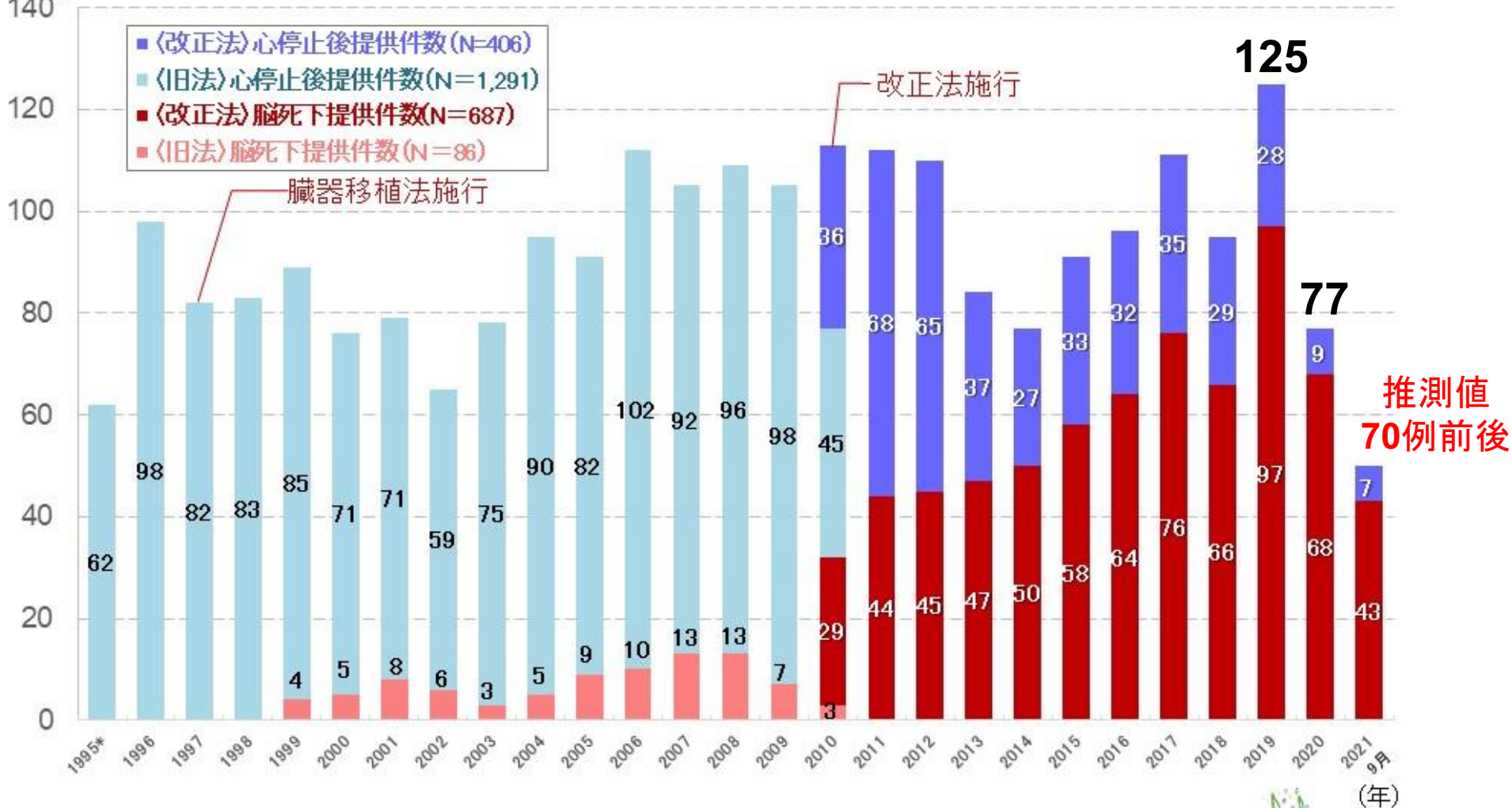
参考





臓器提供件数の年次推移

(件)



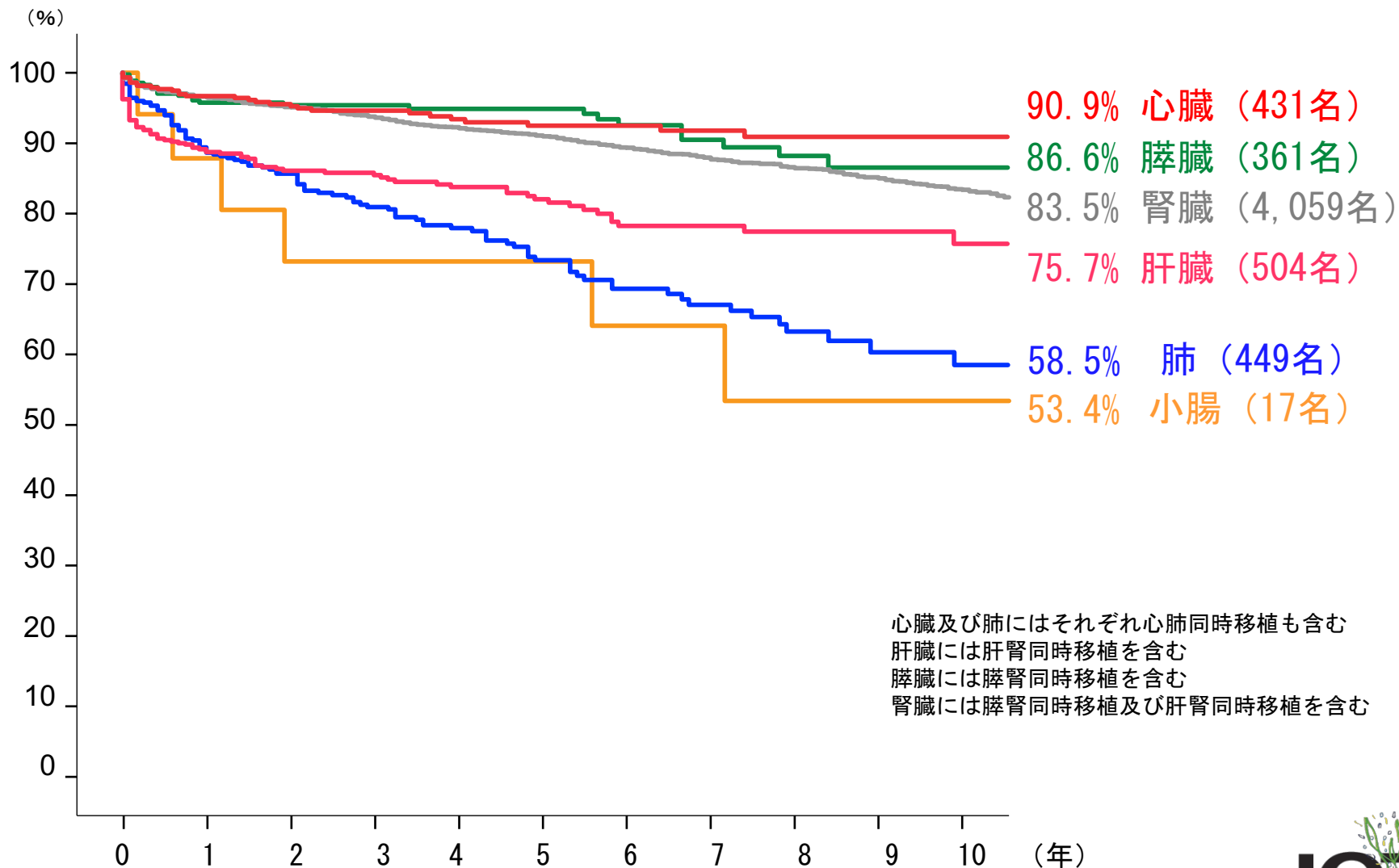
*1995年は、日本腎臓移植ネットワーク発足後の4~12月



参考1

各臓器の移植後生存率(10年)

(1995年4月～2018年12月の移植、2019年3月末現在)





「事業評価等に関する第三者評価委員会」 設置の経緯

- ◆ 2015年9月のJOT新執行体制、第三者評価委員会に報告書に基づく組織改革6年、臓器移植法施行後四半世紀過ぎる節目
- ◆ JOTの各種事業の総括、今後の事業展開への提言
- ◆ 日本に於ける移植医療の現況の評価と今後の対応
- ◆ 「事業評価等に関する第三者評価委員会」設置
- ◆ 2021年4月～10月、8回開催
- ◆ 提言書の取りまとめ



公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 「事業評価等に関する第三者評価委員会」 委員構成

委員長

深尾 立（特定非営利活動法人エイチ・エー・ビー研究機構 名誉会長）

委員

新井 一（順天堂大学 学長）

清澤 研道（慈泉会相澤病院消化器病センター 名誉センター長・肝臓病センター 顧問）

米山 順子（一般社団法人臓器移植ドナー家族の会 くすのきの会 代表）

小柳 仁（一般社団法人日本移植会議 代表理事）

島崎 修次（日本救急医療財団 顧問）

中井 真一（特定非営利活動法人日本移植者協議会 理事長）

永山 悦子（株式会社毎日新聞社 くらし医療部 医療プレミア編集長兼論説室）

（敬称略）





「事業評価等に関する第三者評価委員会」 総括

- ◆ JOTは少ない予算と人員で組織改革と業務改善が図られている
- ◆ 全ての臓器移植希望者の願いが叶えられるにはほど遠い臓器提供数
- ◆ 一人のドナーからの提供臓器数が世界で最も多く、移植成績が最高位であり、JOTと臓器提供施設を含む移植医療関係者の努力の結果
- ◆ JOT職員や移植医療関係者の労働条件は過酷、働き方改革が必要
- ◆ 国をあげての取り組みが必要

「事業評価等に関する第三者委員会提言書（2021年10月）より抜粋・要約



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 今後の移植医療推進に向けての提言①

(1) 組織体制の強化と財務体質の改善

- ・診療報酬の増額等持続可能な財務体質への改善
- ・ドナーやレシピエントデータの有効活用、データ分析、データ発信体制の構築

(2) あっせん機能のさらなる強化

- ・コーディネーターの増員と育成、サポートスタッフの充実等
- ・中央情報センターとあっせん機関の機能の分離等
- ・臓器提供と組織提供の連携強化

(3) 家族支援業務の確立と家族支援体制の強化

- ・エビデンスに基づいた家族支援業務の確立
- ・「家族支援センター」の設置及び臨床心理士の配置

(4) 移植検査の質の担保と基盤強化

- ・移植検査業務の集約化による質の担保と移植検査体制の再構築
- ・最新の感染症診断ガイドライン等最新の医学的知見に基づく基準への反映

「事業評価等に関する第三者委員会提言書（2021年10月）より抜粋・要約



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 今後の移植医療推進に向けての提言②

- (5) 移植コーディネーターの質の担保と国家資格化
 - ・エビデンスに基づくコーディネーション学の学問体系の確立と質の担保
 - ・キャリアアップや業務の確立に向けた移植コーディネーター職の国家資格化
- (6) 移植に関わる医療シンクタンクの設置
 - ・臓器提供・移植の考察や提言を行うシンクタンクの設置
- (7) 臓器提供施設における体制整備と負担軽減
 - ・脳死・終末期患者の家族への臓器提供に関する情報提供体制の構築
 - ・急性期終末期から臓器提供に繋がる多職種連携による家族支援体制の構築
 - ・患者転院搬送の許可、小児臓器提供における虐待判断基準の明確化など提供施設の負担軽減
- (8) 移植医療関係者の増員と多職種協働チームの拡充
 - ・移植医療関係者の増員と他診療科や多職種協働チームの拡充
- (9) 法令等の改正を視野に入れた抜本的改革
 - ・「臓器提供をする場合に限り脳死はヒトの死」とする「死の二重基準」改正に向けた国家的議論
 - ・臓器提供の選択肢提示の診療報酬化や義務化等のインセンティブ制度の導入



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 今後の移植医療推進に向けての提言②

(5) 移植コーディネーターの質の担保と国家資格化

- ・エビデンスに基づくコーディネーション学の学問体系の確立と質の担保
- ・キャリアアップや業務の確立に向けた移植コーディネーター職の国家資格化

(6) 移植に関わる医療シンクタンクの設置

- ・臓器提供・移植の考察や提言を行うシンクタンクの設置

(7) 臓器提供施設における体制整備と負担軽減

- ・脳死・終末期患者の家族への臓器提供に関する情報提供体制の構築
- ・急性期終末期から臓器提供に繋がる多職種連携による家族支援体制の構築
- ・患者転院搬送の許可、小児臓器提供における虐待判断基準の明確化など提供施設の負担軽減

(8) 移植医療関係者の増員と多職種協働チームの拡充

- ・移植医療関係者の増員と他診療科や多職種協働チームの拡充

(9) 法令等の改正を視野に入れた抜本的改革

- ・「臓器提供をする場合に限り脳死はヒトの死」とする「死の二重基準」改正に向けた国家的議論
- ・臓器提供の選択肢提示の診療報酬化や義務化等のインセンティブ制度の導入



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 提言書より引用文①

5類型施設の整備とドナー意思の尊重の徹底を

脳死下臓器提供は5類型施設に限定されており、891施設ある（2021年）。そのうち、院内体制が整っていない、もしくは未回答施設は全体の約50%を占め、院内体制が未整備の施設が多く存在する。2016年～2020年の5年間のドナー情報の分析から、臓器提供の可能性がありながらも、施設の体制が整っていないために臓器提供に至っていない事例が15件あった。

また、法的脳死判定の前提条件となる器質的脳障害により深昏睡（GCS3）をきたす患者数を把握できていない現状にある。

厚生労働省移植医療対策推進室通知「臓器提供手続に係る質疑応答集」にて、『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患者を搬送することは、控えるべきである』とされているが、患者が入院している医療機関が5類型施設でない場合や5類型施設であっても体制を整えることができずに臓器提供に至っていない場合があり、ドナー本人や家族の意思が尊重されていない現状がある。



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 提言書より引用文②

虐待の判断は司法の手に委ねられていることを明記

小児臓器提供における虐待の有無については、臓器提供施設における通常診療の中で得られる医療情報を基に判断するだけで十分であり、ことさら特別な対応を要しないこと、虐待の最終判断は児童相談所あるいは検視における司法の手に委ねられていることを改めて明記すべきである。

選択肢提示の徹底を

家族に対する臓器提供に関する情報提供は、終末期医療における選択肢の一つとして提示することが徹底されるべきであり、施設により取り扱いが異なることのないよう、臓器提供に関する情報提供（選択肢提示）の診療報酬化や義務化を含め、何らかのインセンティブ導入等、適切な施策が講じられることが望まれる。

米国や韓国などの諸外国では、臓器提供に関する情報提供は義務化され罰則規定もある。わが国においても情報提供の診療報酬化や何らかのインセンティブの導入等、新たな価値観の下での情報提供の活性化が今後の課題である。



「事業評価等に関する第三者評価委員会」 提言引用文③

脳死の定義の解釈を含めた法改正を

ドナ一家族からは、「臓器提供をする場合に限り脳死はヒトの死」であるわが国の臓器移植法の下では、家族が臓器提供を承諾することによって患者本人の死を自らの決断で決定させられており、非常に辛い思いをしたという実態が明らかになっている。このいわば「死の二重基準」を改正しなければ家族の苦悩が解消されず、臓器提供施設の負担も軽減されないとの指摘もある。

臓器移植法が施行され20数年が経過した今、これまでの臓器提供体制や移植医療体制を振り返り、ドナ一家族や治療に当たる医療者の臓器提供にあたっての心理的な負担を考えた場合、脳死の定義の解釈を含めた法改正について、国民の脳死や移植医療への関心や理解の動向を踏まえながら幅広く議論を始めることも検討すべきである。

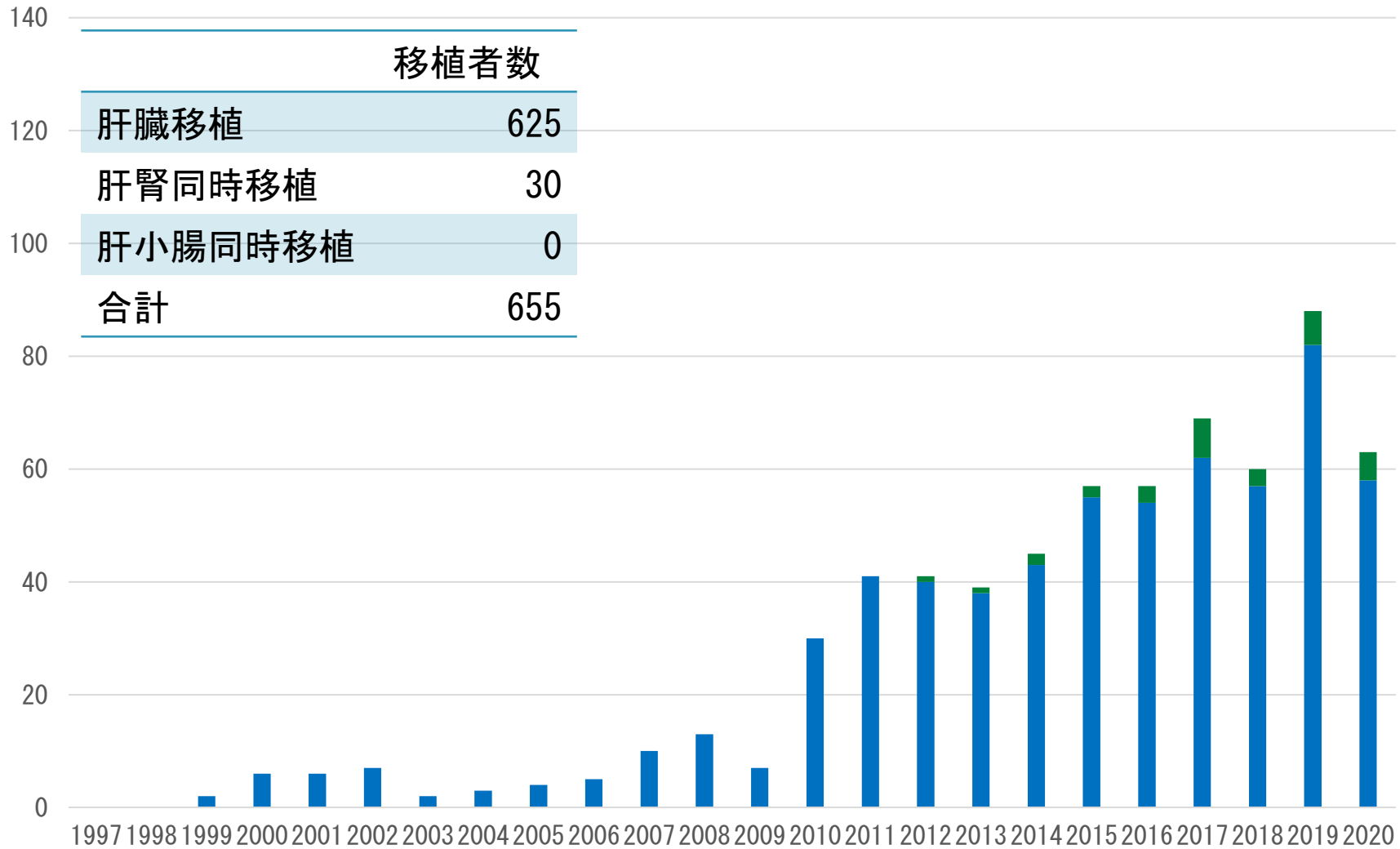


わが国の臓器移植法の変遷

- 1985年12月 脳死の判定指針および判定基準（竹内基準）
- 1988年1月 日医生命倫理懇談会が脳死を認める最終報告
- 1992年1月 脳死臨調、脳死を認める最終答申
- 1992年4月 移植関係学会合同委員会発足
 - 1995年4月 日本腎臓移植ネットワーク設置
- 1997年10月 臓器の移植に関する法律（3年で見直し）
 - 1997年10月 日本臓器移植ネットワークに改組
- 2008年5月 **イスタンブール宣言**
- 2010年7月 臓器の移植に関する法律の一部改正
 - 2013年4月 公益社団法人へ移行
- 2015年3月 業務誤りの再発予防に関する厚労大臣指示
 - 2015年9月 新執行部体制開始

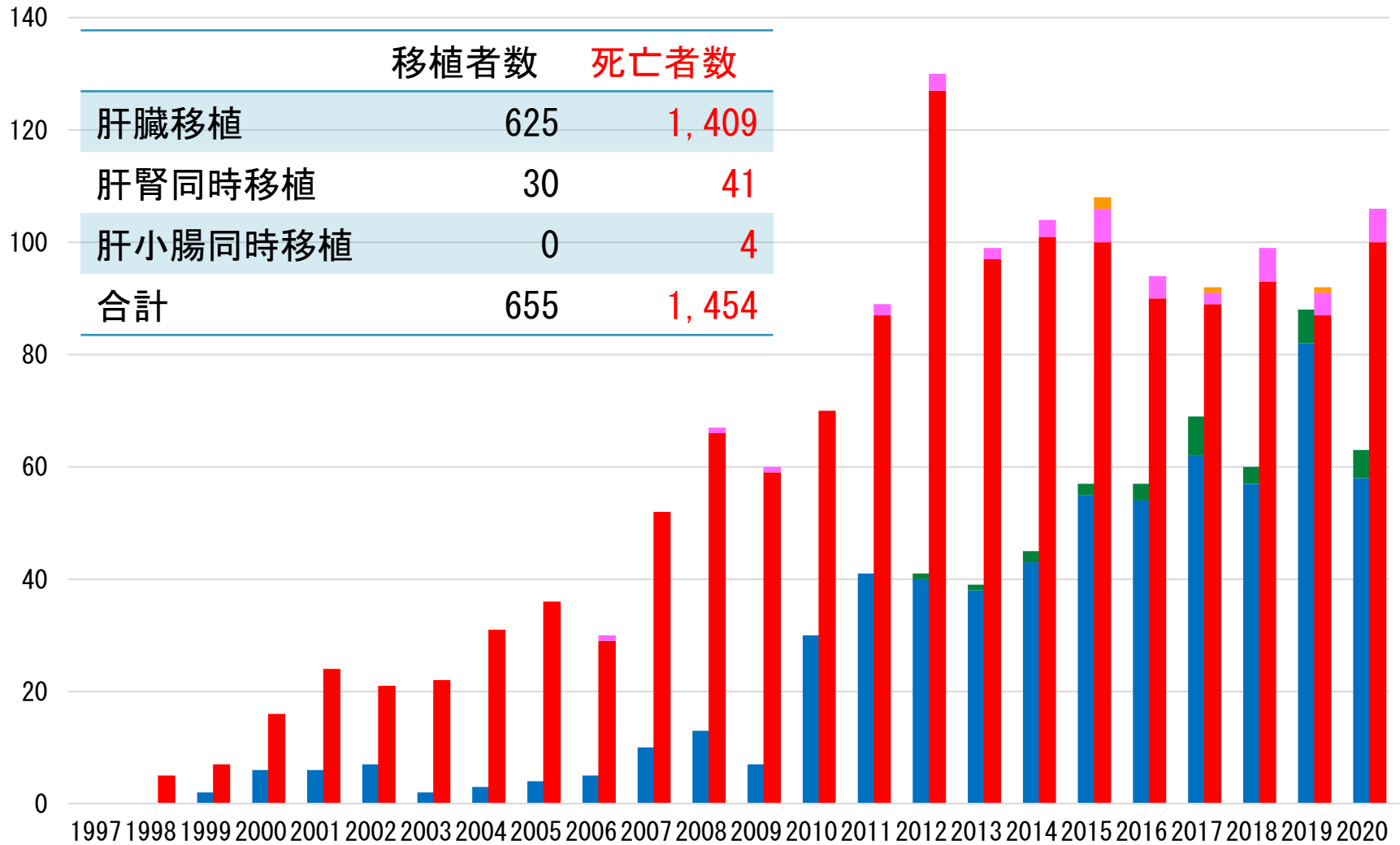


肝臓移植者数



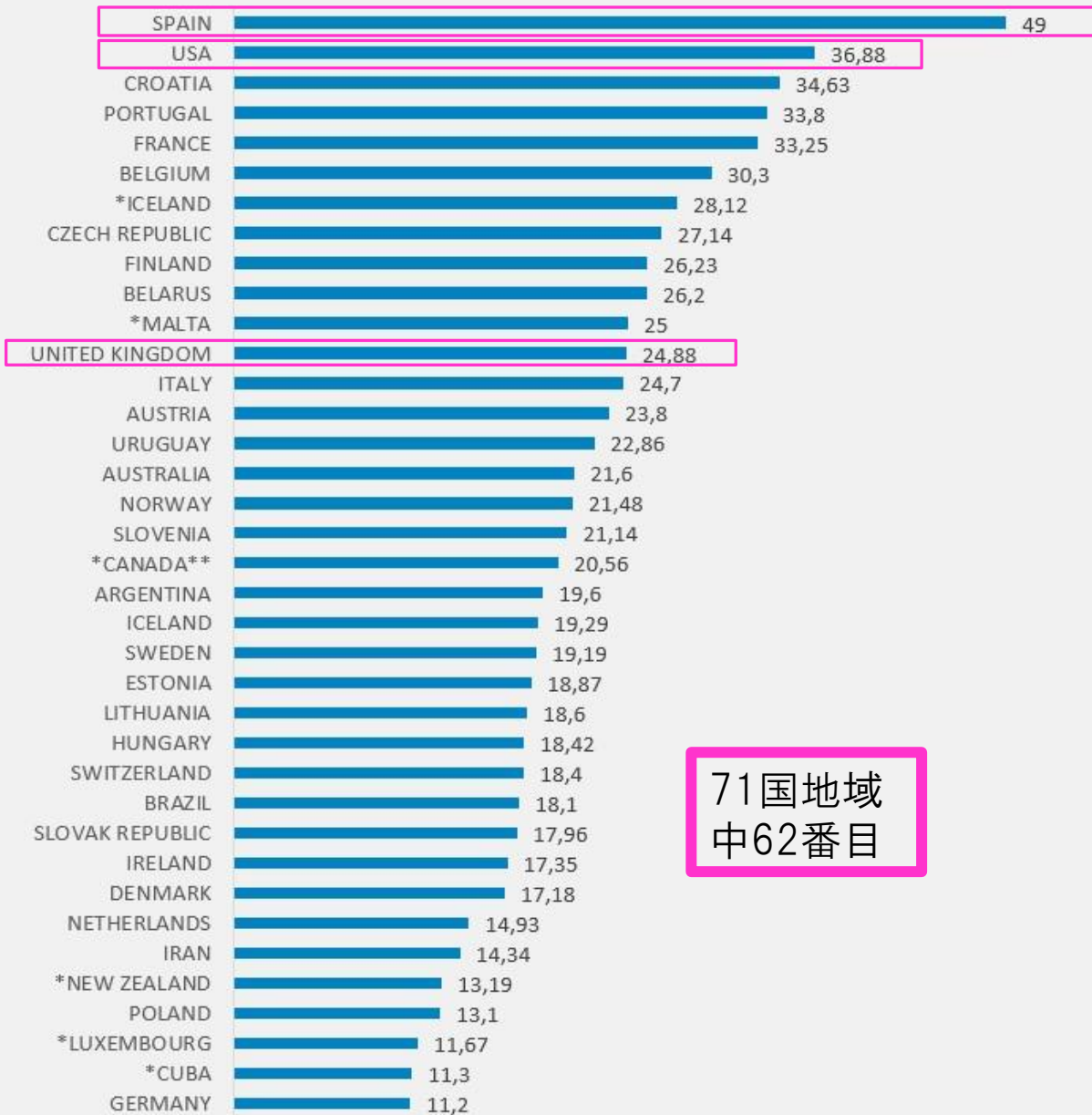


肝臓移植者数・肝臓移植待機中の死亡者数

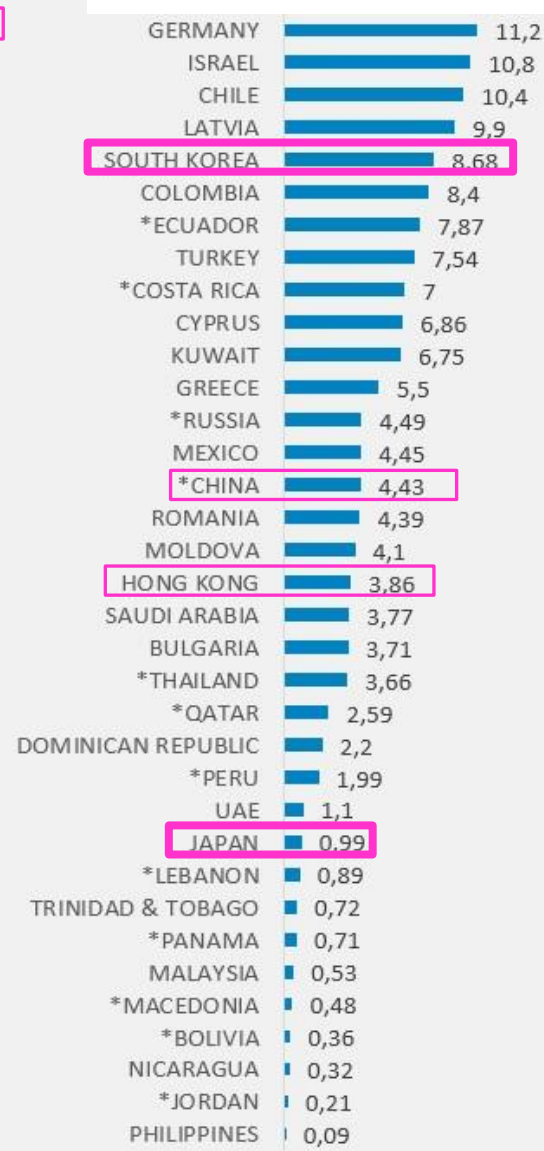




人口百万人当たり臓器提供者数の国際比較（2019年）



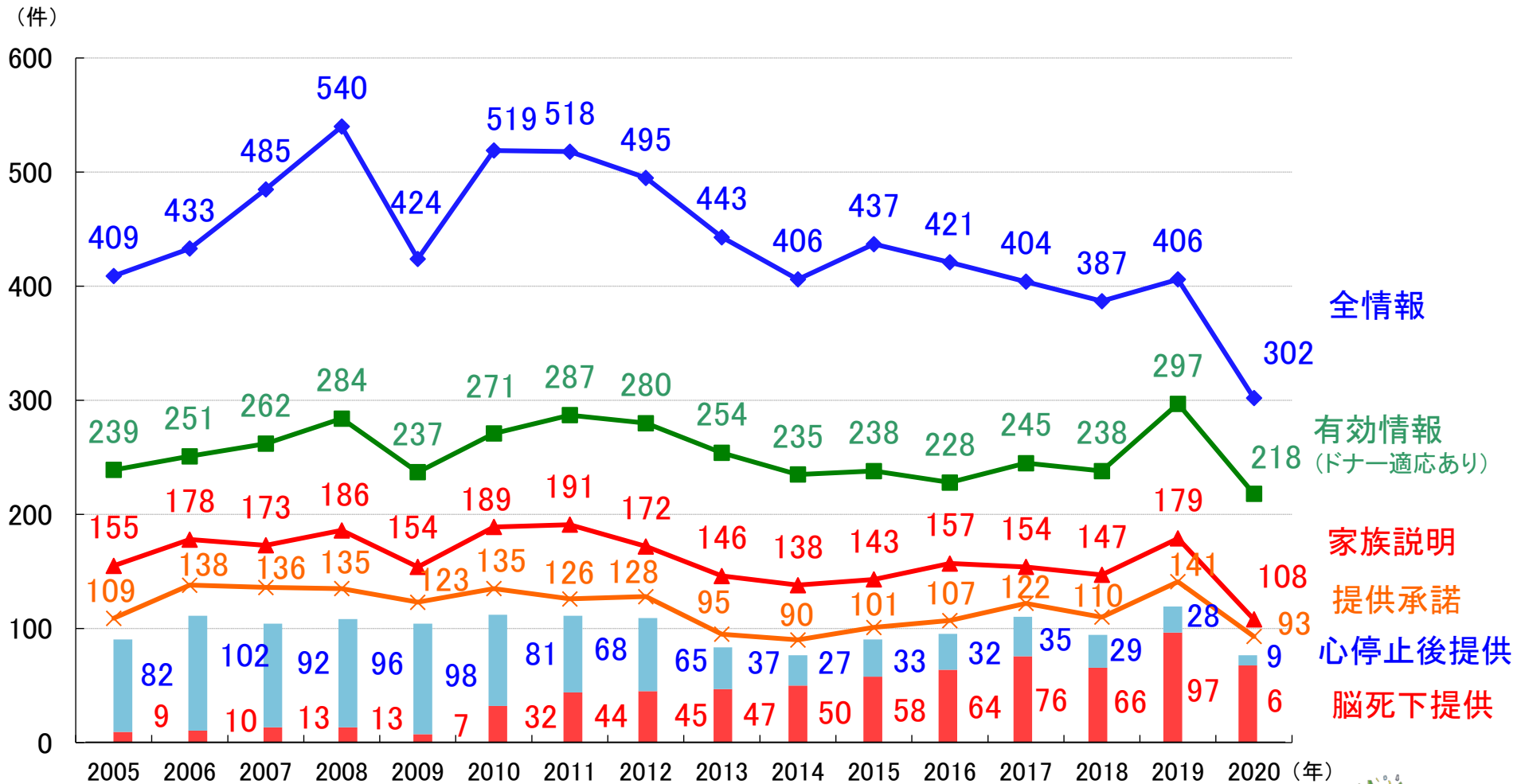
71国地域
中62番目



* Data from 2018
** Total Utilized donors



ドナー情報数・承諾数・臓器提供数 (2005年～2020年)

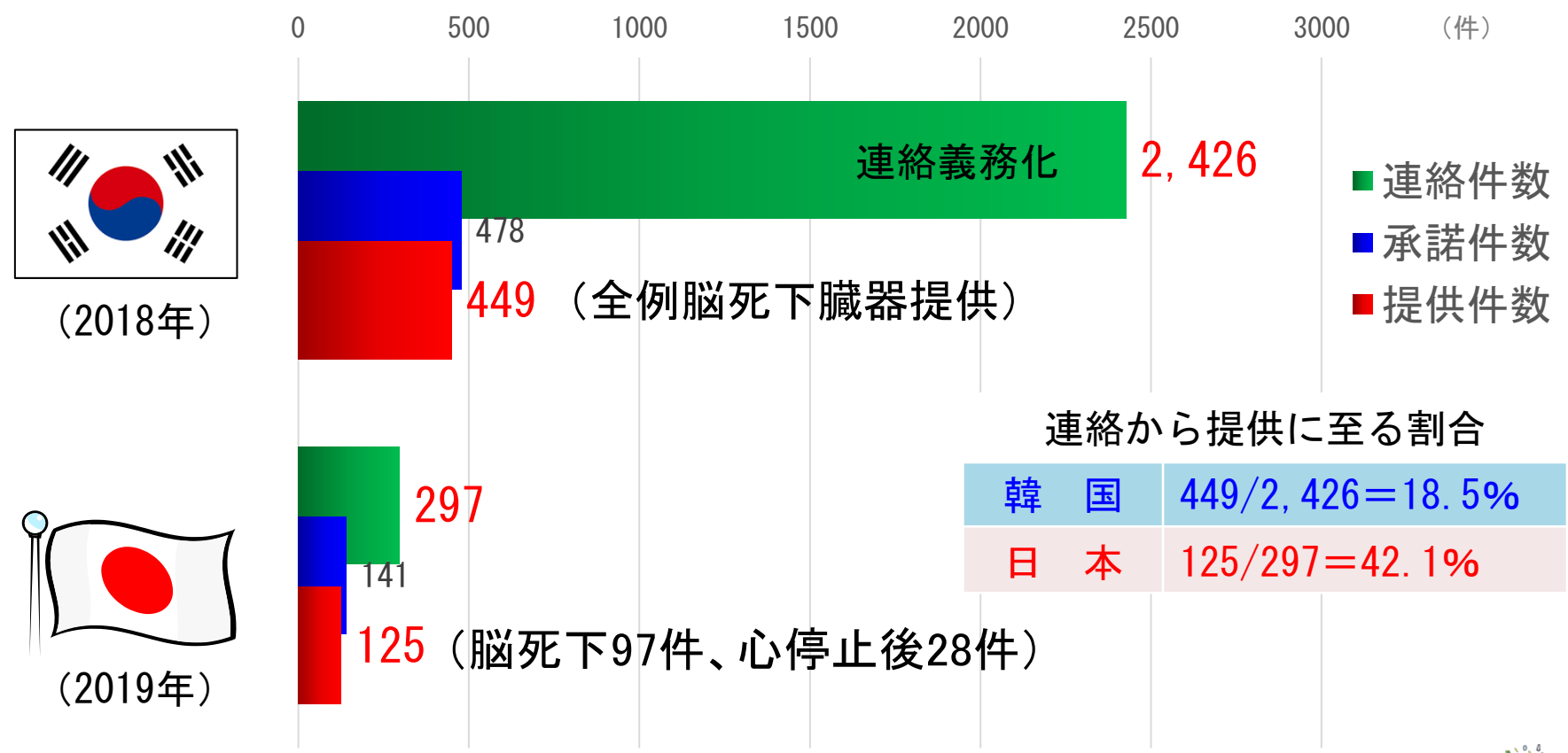


2010.7.17.改正臓器移植法施行

〔注：提供数は提供年ベース〕



あっせん機関への連絡から臓器提供までの件数の推移（日韓比較）

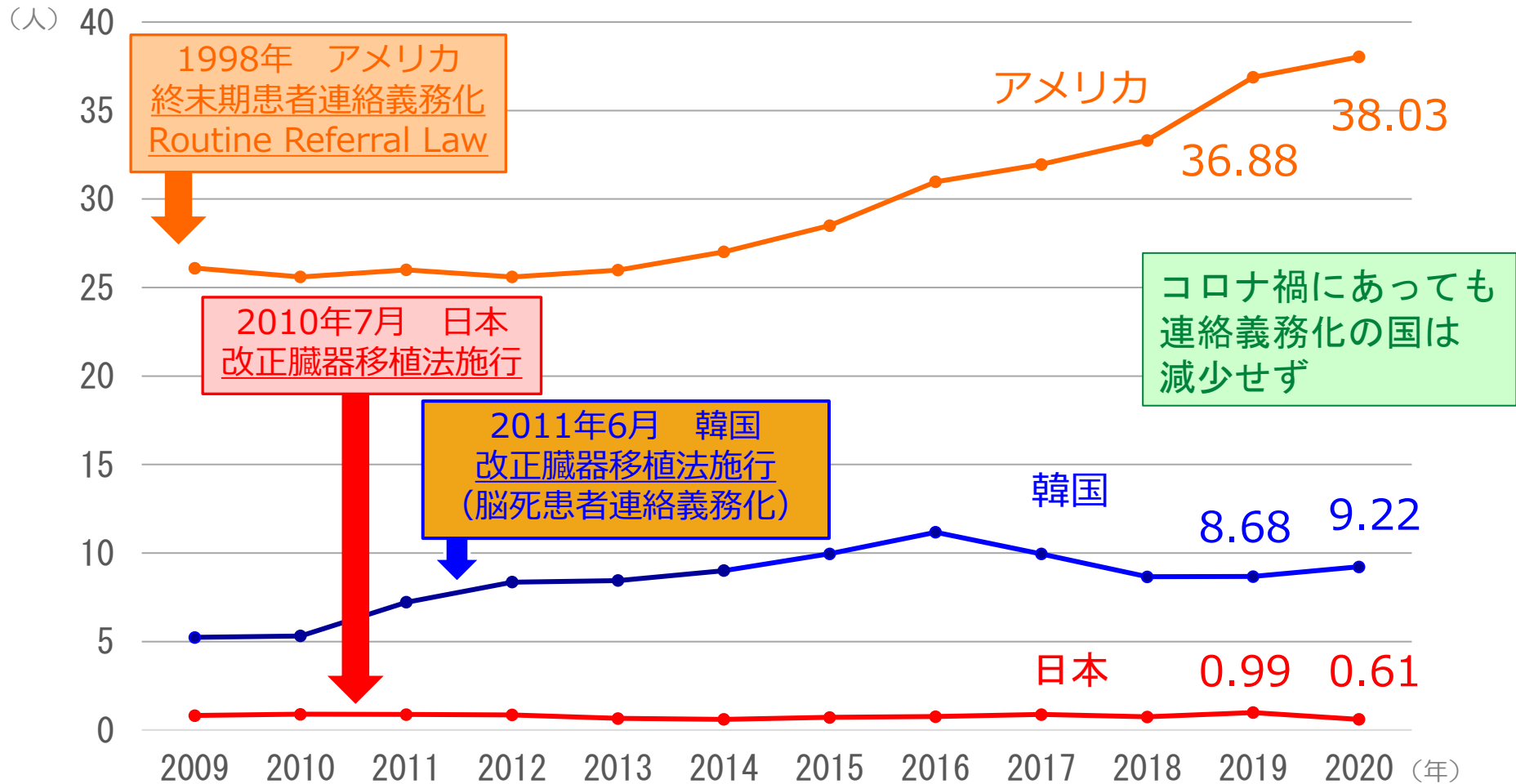


韓国データ：Park J, Kim CJ. Recent Decrease in Organ Donation from Brain-Dead Potential Organ Donors in Korea and Possible Causes. J Korean Med Sci. 2020 Apr;35(13):e94.
 日本データ：JOTNWホームページ <https://www.jotnw.or.jp/>、他





死後の臓器提供者数（人口百万人当たり）



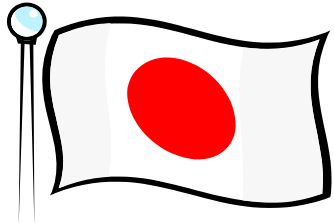
アメリカ法制度：<https://www.gao.gov/products/ogc-98-58>、韓国法制度：KODA Annual Report 2014、

日本法制度：<https://www.jotnw.or.jp/medical/manual/>

データ：IRODaT: INTERNATIONAL REGISTRY IN ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION, <https://www.irodat.org/>



臓器提供における司法解剖の取扱い（日米比較）



内因性疾患以外

警察等による犯罪捜査

事件性の有無

なし

あり

検視のみ
臓器摘出可

司法解剖優先
臓器摘出不可
(2016~2020年に
13例)



内因性疾患以外

検屍官による犯罪捜査

事件性の有無

なし

あり

臓器摘出可

臓器摘出可

※臓器摘出術に検視官
立会い、臓器に異常が
ないことを確認。
他の部位司法解剖

日本法制度：<https://www.jotnw.or.jp/medical/manual/>

アメリカ法制度：The Vital Role of Medical Examiners and Coroners in Organ Transplantation, A Clinician's Guide to Donation and Transplantation, 2006.

臓器移植に関わる4つの権利



提供する権利



提供しない権利



受ける権利



受けない権利

デカルト「哲学の原理」1644年

哲学全体は一本の樹木のごときもので、その根は「形而上学」、幹は「自然学」、そしてこの幹から出ている枝は、他のあらゆる諸学なのですが、結局三つの主要な学に帰着します。即ち「医学」、「機械学」及び「道徳」、ただし私の言うのは、他の諸学の完全な知識を前提とする究極の知恵であるところの、最高かつ、最っとも完全な道徳のことです。



Integrity
(*intégrité*)

日本の科学の展望

(金澤一郎前日本学会議会議長講演110709)

イノベーション

1. 技術革新
2. 制度改革
3. 意識改革
4. もう一つの意識改革



ご清聴ありがとうございました