

第53回臓器移植委員会の御意見を踏まえて今後検討する事項

※いただいた御意見を踏まえ事務局にて整理

1. 全体について

- 平成21年の臓器移植法改正において、法改正後も臓器提供を希望する方は一定の割合から増加せず、心停止後臓器提供が脳死下臓器提供に移行するのみで、臓器提供の総数としては変わらないのではないかと指摘もあった。現状は正に想定されたとおりの状況であり、臓器提供の総数を増やすために解決すべき課題を十分に検討し、現行法下において運用で対応できることと、法改正が必要なこととに整理して議論することが必要ではないか。
- 臓器移植法の基本的理念を確実に実現するために、更にどのような支援や仕組みが必要か、検討することとしてはどうか。

2. 普及啓発について

- 移植医療について国民の理解を深めるために国及び地方公共団体が講じてきた様々な普及啓発のための施策に関して、どのような効果があったのか、確認及び評価することが必要ではないか。
- 臓器移植医療に関して、医療従事者に対する情報提供が不十分ではないか。特に日本と海外とのドナー数の比較状況等の周知を進めるべきではないか。

3. 医療提供体制について

(心停止後臓器提供について)

- 諸外国では脳死下臓器提供件数は頭打ちになっており、心停止後臓器提供を増やす取組が進められている。他方、我が国においては平成9年の臓器移植法制定から現在に至るまで心停止後臓器提供が減少傾向であり、特に腎臓移植のみを希望する患者の待機年数が長期化していることから、心停止後臓器提供が実施できる体制の整備や海外の取組等の導入を進める必要があるのではないか。

(小児の臓器提供について)

- 虐待死した子どもから臓器提供がされることのないようにする法律の規定は諸外国になく、証拠隠滅を防ぐことだけが辛うじて当該規定を正当化できる理由であると考えられる。しかしながら、虐待がなかったことの完全な証明は不可能であり、子を亡くした親が自分たちのような子を失う悲しみを減らせるよう臓器提供を申し出た場合においても、虐待の疑いをかけられ、それを晴らすことができないという理由で拒絶されて、子

は茶毘に付されるという、最も残酷な事態になりかねない。臓器移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）の作成に当たっては、そのような点を踏まえ、児童相談所と警察に確認することのみをもって臓器提供を可能としたが、実際の現場ではその意図が伝わっていなかったと聞き、驚いている。本来なら法改正が妥当であると考えますが、臓器提供に関わる者がこの問題を理解して、当該規定が提供を阻害することがないようにすることが課題である。

- 家庭内発生事案では、そもそも虐待の疑いを否定することは困難である。通常、ある程度の規模の病院では、虐待を疑った場合は、主治医ではなく、虐待に対応する院内の第三者委員会において児童相談所に通告するかどうかを判断することとなり、虐待を受けたと疑われる場合には児童相談所に通告することとなるため、児童相談所に通告がなされなかった患者については虐待が疑われなかったと判断して良いと考えられる。ついては、児童相談所に通告がなされなかった患者について、臓器提供可能と判断することで、特に主治医の負担は軽減され、臓器提供が可能になる事例が増える可能性がある。現場の負担を軽減する観点からも、このような運用を進めていくべきではないか。

4. あっせん機関について

- JOTコーディネーターは適正な人数を確保できているのか。家族ケア等の増加する業務に対応できる人員配置を行うべきではないか。

5. ドナー家族支援の体制等について

- ドナー家族のフォローが重要なことは言うまでもないが、脳死と判定されうる状態になった際に臓器提供に係る情報提供（いわゆる選択肢提示）がなされた家族で、複雑な想いの中で臓器提供を希望しないことを選択した家族、あるいは臓器提供を希望されたが様々な理由で臓器提供が叶わなかった家族への対応も必要なのではないか。

6. 人材育成について

- 特段意見無し。