

これまでに出た主な意見について

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。
- 特に脳死判定に関する事項や虐待を受けた児童への対応、知的障害者等の意思表示等に関する事項については、まずはすでに設置されている作業班等（※）で現状と照らし合わせて検討を進めていくこととしてはどうか。その上で、当委員会で再度議論を行うてはどうか。
※ 医学的検証作業グループ及び小児からの臓器提供に関する作業班
- 今後検討する施策に実効性を持たせるためには、適切な財政支援が必要であり、特に心停止後 ECMO 導入や脳死判定・臓器提供を目的とした転院搬送、ドナ一家族等支援の充実を実現するための臓器提供施設への財政支援が重要ではないか。

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など、医療従事者への教育について検討すべきではないか。移植医側が直接に提供医側に必要性を訴えることが重要ではないか。
- 幼少期から高校、大学、社会人に至るまで、年代別に行動目標を定め、臓器移植について家族と対話することに結びつく普及啓発を継続的に行うことで、臓器移植について考える文化を醸成することが大切ではないか。特に小・中学校における普及啓発が必要であり、文部科学省とも連携して取り組むべきではないか。
- 臓器提供ドナーが多い国に比べて、日本では「臓器提供を誇りに思う」と回答する割

合が低い。普及啓発を進めるにあたっては「臓器提供を誇りに思う」ことにアプローチする方策を検討してはどうか。その際、「提供しない意思」を表示しにくくなることのないようにすることが必要ではないか。

- 近年の SNS 等の広がりによって、臓器提供事例の報道により個人が特定されることが危惧されることから、メディアは臓器移植に関する報道をしづらくなっている。ドナー家族が情報公開に同意しており、報道可能な個々の事例の情報提供が JOT 等からなされればメディアは報道しやすくなるため、そのような取組を検討してはどうか。また、将来的には、海外での取組を参考に、ドナー家族とレシピエント双方の希望があり、個人情報保護等の課題が解決される場合には、ドナー家族とレシピエントが対面等する取組の導入を考えてはどうか。
- がん教育のように、学習指導要領に臓器移植や臓器提供の文言が入ることにより、全ての学校において臓器移植や臓器提供を授業の題材として取り扱うこと、授業内容の均てん化などが図れると考えられることから、学習指導要領への記載を働きかけていくべきではないか。
- 中学校において教科書に臓器提供に関する内容が掲載されている教科は道徳だけであり、さらに、道徳においても限られた授業時間の中で題材として扱われることから、短時間で効果的な授業のため、使用される教材等の質を確保することが重要ではないか。
- 臓器提供に関する内容は、本来は道徳のみではなく、総合学習、理科等の各教科における多面的な観点から扱われるべき内容であるが、既に各教科においては非常に多くの内容を学習することとされており、現実的には各教科で臓器提供を扱い、多面的に学ぶ機会を確保することは難しいのではないか。

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。
- 我が国で心停止後に VA-ECMO を導入することは、基本的に従来の心停止後の臓器移植と変わりはなく、遺体の保存方法を変更するだけであり、遺体の尊厳に対する冒流行為であるともおよそ考えられない。本人の意思若しくは推定意思又は家族の同意があるな

らば、このような方法は法的・倫理的に問題はないと考えられる。むしろ、生着率の向上に資する点、家族のお別れの時間が確保される点等を踏まえれば望ましい方法ではないか。

- 日本では脳死下臓器提供よりも心停止後臓器提供の方が家族の同意が得やすい可能性があることから、心停止後臓器提供についても適切に情報提供することが重要ではないか。

(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無く、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、子は荼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。
- 被虐待児からの臓器提供における主な課題として、虐待に係る証拠保全の問題があることや、代諾者による同意を認めるといった方策もあり得ることなどを踏まえ、将来的には虐待児からの臓器提供について、法改正も視野に検討するべきではないか。
- 個々の事例が虐待事例に当たるかどうか判断するべく医療機関から児童相談所や警察に問い合わせをする際に、速やかに医療機関への回答がなされるよう事前の調整などの取組が必要ではないか。
- 臓器提供における被虐待児の取扱いについては、ガイドラインに加え、現場で活用さ

れているマニュアル（脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル（Ver. 4））についても改訂を行うべきではないか。

（脳死判定・臓器提供を目的とした転院搬送について）

- 脳死判定・臓器提供を目的とした転院搬送については、質疑応答集において、控えるべきとされているが、この運用について、臓器提供を希望する方の意思を尊重する観点から、見直しを行うとともに、転院搬送が円滑に行われるような体制の整備を行うべきではないか。また、見直しに当たっては、関連学会等の意見を聴取すべきではないか。

（脳死判定ができない事例について）

- 臓器提供の意思があるにもかかわらず、脳幹反射消失の確認ができないため臓器提供を行えない事例が存在する。現在の法的脳死判定マニュアルにおいては補助検査が認められていないが、海外における補助検査の取扱いを参考に、法的脳死判定における補助検査の取扱いについて必要な検討を行ってはどうか。

※ 補助検査の導入により、臓器提供が約3割増加するとの研究班（平成14年度厚生労働科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 ヒトゲノム・再生医療等研究（再生医療分野）「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」（研究代表者：横田裕行））の報告もある。

- 臓器提供における知的障害者等の意思表示の取扱いについて、小児の意思表示の取扱いとの整合性（※）にも留意しつつ、今後見直しを検討をするべきではないか。

※ 知的障害者については、有効な意思表示を行うことが困難である場合があることから、ガイドライン「第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項」において、その年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせることでとされている。一方、15歳未満の小児（知的障害者等を除く。）については、臓器提供に係る意思表示の有効性について、年齢等により画一的に判断することは難しいとしつつも、民法上の遺言可能年齢等を参考に、臓器提供の意思が不明な場合であっても、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているときは臓器提供を行うことが可能である。

（選択肢提示について）

- 実際の終末期の場面においては、医療者側が家族に対して臓器提供という選択肢を示すことが、家族間での臓器提供についての対話等を思い出すきっかけになることから、例えば全入院患者にパンフレットを配布するなど、医療機関において選択肢提示を必ず行う仕組みを検討するべきではないか。

- 選択肢提示後の受諾率は、日本と臓器提供数の多い韓国で大きな差がないと聞いている。そうであれば、日本で臓器提供が増えないのは、選択肢提示が行われていないため

と推察できる。また、現在は国民にも臓器提供が認知されてきており、選択肢提示が行われないことに対して家族が不満を持つ場合もある。これらのことから選択肢提示を確実に実施する取組を進めるべきではないか。また、適切な選択肢提示を行うための医療従事者への教育が重要ではないか。

- 臓器提供は終末期の治療選択の1つと考えられ、選択肢提示をすることは医療者の義務であると考えられる。重要なことは、どのような環境で家族に選択肢を提示するのかやその時、その後どのように家族のフォローを行うことが家族にとって最善かを関係する医療者全員が考え、実際に対応していくことではないか。
- 家族によって希望するサポートの形は様々であるため、サポートを行う職種やサポートの仕方については選択できる体制の構築が重要ではないか。
- 選択肢提示の現状を把握するためには、現在行われている連携体制構築事業でのGCS3事例のレジストリによる詳細な経緯の確認が重要ではないか。
- 各地域によって臓器提供・移植医療を取り巻く状況が異なることから、都道府県、移植医療機関、提供側医療機関が協同し、地域の課題を共有し、地域の状況を評価し、課題解決に繋げていくための場としての協議会等の設置が重要ではないか。特に臓器提供施設等の整備にあたっては提供側施設及び行政が主体的に参加することが効果的ではないか。

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。
- 臓器移植コーディネーターのモチベーションを維持するための中長期的な取組として、コーディネーターの資格化が必要ではないか。また、資格化によってカリキュラムが確立し、いわゆる「コーディネーション学」を学ぶ環境が整えられると考えられる。加えて、例えばメディアと連携し、コーディネーターにスポットを当てて取組を周知することで、コーディネーターのモチベーションになると考えられる。

5. ドナー家族等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。