

これまでの議論と臓器移植委員会の提言の方向性について

○ これまでに出た意見を踏まえて、今後、以下の項目を中心に提言をまとめるよう検討を進めることとしてはどうか。

① 臓器提供の普及啓発

(検討の方向性)

臓器提供について、家族と対話することや、意思表示を行うことに結びつく普及啓発のあり方について検討。特に学校教育における取組を推進するための方策を検討。また、医療者に対しての教育について検討。

(これまでに出た意見)

- ・ 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るべきではないか。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ようなことがないような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。
- ・ 短時間で効果的に授業を行うため、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、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。

(今後の方向性)

学校教育を受ける者から社会人までシームレスな普及啓発が重要である。義務教育段階における普及啓発については厚生労働省が文部科学省と連携し、取組を進める。加えて、医療従事者への教育に関して、関係学会等を通じて取組を進める。

臓器提供について家族等と対話すること、意思表示を行うことに結びつく普及啓発のあり方、若年層に対する臓器移植医療に関する普及啓発について厚生労働科学研究(以下「厚労科研」という。)の研究班により検討を行う。

② 小児の臓器提供

(検討の方向性)

虐待事例を除外する手順の明確化について検討。

※ 被虐待児からの臓器提供については、長期的には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。)の改正も視野に入れて検討。

(これまでに出た意見)

- ・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)(平成9年10月8日健医発第1329号厚生省保健医療局長通知別紙。令和3年6月30日最終改正。以下「ガイドライン」という。)の作成に当たっては、そのような点を踏まえ、児童相談所等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。本来なら臓器移植法の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。については、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、臓器移植法の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等や警察に問合せをする際に、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）。以下「被虐待児除外マニュアル」という。）についても改訂を行うべきではないか。

（今後の方向性）

医療機関においては、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）に基づく通告義務から、院内体制の下で虐待を疑えば児童相談所等に通告するため、通告を行わない場合は虐待を疑わないと判断される。現在のガイドラインの記載によって小児の臓器提供の現場における消極的な運用を招いていると考えられるため、当該箇所を適切な記載に改める（資料 2-2）。ガイドラインの改正に伴い、臓器提供手続に係る質疑応答集（平成 27 年 9 月改訂版。以下「質疑応答集」という。）の改訂を行う。また、被虐待児除外マニュアルについては、厚労科研の研究班により改訂を行い、小児からの臓器提供に関する作業班で承認した後に、関係学会を通じて周知する。また、被虐待児を除外するための相談体制について、併せて検討を行う。

③ 知的障害者等の意思表示

（検討の方向性）

15 歳未満の小児（知的障害者等を除く。）については、臓器提供の意思が不明な場合であっても、その者の家族が書面により承諾している場合は臓器提供を行うことが可能であることに照らして、知的障害者等による臓器提供の取扱いの見直しについて検討。

（これまでに出た意見）

- ・ 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ものとされている。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、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。
- ・ 15 歳以上の意思表示を有効と取り扱うことは、15 歳が自身の処遇につき法的妥当性のある判断をすることが出来る下限年齢と考えることが自然である。その観点からは、15 歳未満の知的障害者等を別異取扱いする合理的理由は見当たらない。そのため、15 歳未満の小児については、知的障害の有

無に関わらず、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能とする運用が妥当ではないか。

- ・ 15 歳以上の知的障害者等についても障害者の権利に関する条約の理念及びノーマライゼーションの理念から、臓器提供を可能とする事が望ましい。臓器移植法制定時や臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 83 号。以下「改正法」という。）での国会での議論を踏まえ、意思決定支援、意思表示の方法についての検討等、慎重な議論が必要ではないか。
- ・ 小児科診療においては、15 歳の線引きはないため、15 歳を基準と考えることには違和感を感じる。

（今後の方向性）

15 歳未満の者からの臓器の摘出に関する知的障害者等とそうでない者との間の不整合の是正について、ガイドラインを改訂し（資料 2-2）、知的障害者等であっても両親等遺族の書面による承諾により臓器提供を可能とする。15 歳以上の者については、意思決定支援等を前提として今後議論を行っていく。

④ 心停止後臓器提供

（検討の方向性）

海外の取組を参考に、心停止後臓器提供を増やすための取組について検討。

（これまでに出了意見）

- ・ 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瀆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。

（今後の方向性）

心停止後臓器提供について適切に情報提供を行い、併せて体制整備を行っていく。心停止後臓器提供における問題点の解決のため、海外の取組を本邦に導入することについて研究班等で検討し、その検討結果について本委員会で議論を行う。

⑤ 選択肢提示

(検討の方向性)

臓器提供という選択肢提示を確実に実施する取組について検討。

(これまでに出た意見)

- ・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。
- ・選択肢提示後の承諾率は、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かった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、選択肢提示は終末期の家族ケアの1つであるとも考えられるため、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、その時又はその後において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である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。
- ・選択肢提示は現場にとっては大きな負担である。そのため、第三者が関与する制度を行政が進めるべきではないか。
- ・選択肢提示の確実な実施のため、選択肢提示の義務化及び診療報酬化等のインセンティブが必要ではないか。
- ・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。

(今後の方向性)

選択肢提示を確実に増やすための取組として、院内において、多職種の第三者が関与する取組、医療機関での選択肢提示の義務化、診療報酬化等のインセンティブの付加を進める。

⑥ 脳死判定・臓器提供目的の転院搬送

(検討の方向性)

脳死判定・臓器提供目的の転院搬送については、現行の質疑応答集において控えることとされているところ、臓器提供の意思を尊重する観点から見直しについて検討するとともに、体制の整備等についても検討。

(これまでに出た意見)

- ・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るべきではないか。
- ・大都市では可能かもしれないが、地方において転院搬送は困難である。地域の実情による枠組み等を研究班において検討することや、モデル地域を策定して実施することが望ましいのではないか。
- ・心停止後臓器提供の現場では、その施設が脳死下臓器提供が実施できない施設であったため脳死下臓器提供が行えなかったという事例もあるため、転院搬送の運用が望ましい。
- ・3学会の意見に反対意見はないため、問題点を解決し、どのように運用するか議論を行うべきではないか。

(今後の方向性)

脳死下臓器提供の意思を汲み取るため、厚労科研等の研究班等で課題の解決を行った後に、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした転院搬送を運用する。

⑦ 法的脳死判定マニュアルにおける補助検査の位置づけ

(検討の方向性)

臓器提供の意思があるにも関わらず、脳幹反射消失の確認ができないため臓器提供を行うことができない事例が少なからず存在し、それらの事例に対し海外では補助検査が導入されていることから、法的脳死判定マニュアル（平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「臓器提供施設における院内体制整備に関する研究」研究代表者：有賀徹）における補助検査の扱いの明確化について検討。

(これまでに出た意見)

- ・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うてはどうか。
 - ※ 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。

(今後の方向性)

厚労科研等の研究班において、今までの研究結果や、脳血流検査の取扱いを含めた海外の状況等を踏まえ、世界基準に則った検討を行った上で、ガイドラインや法的脳死判定マニュアルの改訂を行う。併せて、ECMO 装着下の無呼吸テストの実施等について研究班において検討を行い、ガイドラインや法的脳死判定マニュアルの改訂を行う。

⑧ 臓器移植コーディネーターの確保

(検討の方向性)

JOTコーディネーターを含む臓器移植コーディネーターについて、家族支援などの業務の増加に対応するための体制確保について検討。

(これまでに出た意見)

- ・ 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。

(今後の方向性)

JOTコーディネーターを含む臓器移植コーディネーターについて、業務量に応じた適正な人数が配置できるよう引き続き検討する。

長期的には、コーディネーターのモチベーションの維持と質の担保のため、コーディネーターの資格化を検討する。

⑨ ドナー家族に対する支援

(検討の方向性)

それぞれのドナー家族に適した支援を行うため、関係者間の連携強化等の方法を検討。

(これまでに出た意見)

- ・ 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。

(今後の方向性)

上述したコーディネーターの適正な配置に加え、ドナー家族を多面的にサポートできるよう、臨床心理士等の適正な配置についても検討。

※ 全体について

(これまでに出た意見)

- ・ 改正法施行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、臓器移植法の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。
- ・ 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、ドナー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。
- ・ 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。