

今後の臓器移植医療のあり方について(案)

厚生科学審議会疾病対策部会
臓器移植委員会
令和 6年 10 月 23 日

1. 背景

- 臓器の移植に関する法律(平成9年法律第 104 号)の施行後、四半世紀が経過し、脳死下での臓器提供者数が徐々に増加し、令和5年度の脳死下臓器提供数は 116 件で過去最高となる一方、欧米や他のアジア諸国と比べ、人口 100 万人当たりの脳死・心停止ドナー数はいまだ低い水準となっている。
- このような状況を踏まえて、厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会(以下「臓器移植委員会」という。)では、臓器提供者数の増加に対応していくために、今後の臓器移植医療のあり方として、臓器提供施設、臓器あつせん機関、移植実施施設のそれぞれについて、課題の整理と今後の対応策について検討を行った。

2. 臓器提供施設について

【現状】

- 令和5年度に脳死下臓器提供が可能な施設は 906 施設あるが、このうち、これまでに脳死下臓器提供の経験がある施設は 297 施設であり、その3分の1の施設は、脳死下臓器提供の経験件数が1例のみとなっている。
- また、脳死下臓器提供者数を都道府県別にみると、令和5年度の人口百万人あたり脳死下臓器提供者数が5を超える自治体がある一方、0となっている自治体も存在しており、都道府県間の格差が見られる。

【委員からの主な意見】

- 上記のような現状について、臓器移植委員会の委員からは次の意見が主に示された。

(人材育成等の支援)

- ・未だ脳死下臓器提供に不慣れな医療機関、医療従事者が多いことから、国は、臓器提供施設連携体制構築事業や学会等を中心として、人材育成を更に進めるべき。
- ・関係機関は、院内外の研修会等を活用し、終末期家族ケア、看取り、臓器提供等の教育を進めるべき。
- ・人材育成は、全国均一に行うべき。
- ・国は、臓器提供施設に臓器提供施設連携体制構築事業を活用するよう強

く呼びかけるべき。

(臓器提供施設のあり方)

・五類型施設^(注)は、院内ドナーコーディネーターを設置し、ポテンシャルドナーの家族に臓器提供に関する説明を実施すべき。

(注)五類型施設:大学附属病院、日本救急医学会指導医指定施設、日本脳神経外科学会基幹施設又は連携施設、救命救急センター、日本小児総合医療施設協議会の会員施設

・眼球提供についても、心停止後に提供できて医療者の精神的ハードルが低いので、院内ドナーコーディネーターに眼球提供の説明を経験してもらうべき。

(その他)

・臓器提供にかかる時間の短縮や我が国において移植の症例数が増加し、その経験が一定程度蓄積されてきたことを踏まえ、脳死下臓器提供後の検証の手続きを簡略化すべき。

【今後の対応】

- 臓器提供が進まない要因として、医療従事者の多くが脳死判定や臓器提供に係る手続き等に不慣れであることが考えられることから、臓器提供施設における人材育成をさらに進める必要がある。
- このため、臓器提供施設連携体制構築事業により、拠点施設から連携施設に対する体制充実への助言や教育・研修の実施等の支援(眼球提供を含む)を更に進めることが考えられる。その上で、臓器提供施設連携体制構築事業の周知を徹底すべき。
- あわせて、国は、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設が無い地域等に拠点施設を設置し、地域の特色に応じた臓器提供体制の構築を進めて行く必要がある。

3. 臓器あっせん機関について

【現状】

- 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク(以下「JOT」という。)が、眼球を除いて、我が国唯一の臓器あっせん機関として、臓器のあっせん業務を担っている。
- 臓器提供を希望した場合の家族への説明を行うコーディネーターは、JOT及び都道府県それぞれに在籍しているが、JOTの運営要領に従い、主にJOTの臓器移植コーディネーターが現場に赴いて行っている。

- 令和5年度厚生労働科学研究費補助金事業「終末期医療から脳死下・心停止後臓器提供に関わる医療の評価に関する研究」において、脳死を経て死亡した患者の多くに脳死の判断が行われておらず、家族に臓器提供の情報提供が行われていない可能性があることが示されている。

【委員からの主な意見】

- 上記のような現状について、臓器移植委員会の委員からは次の意見が主に示された。

（JOTの業務の改善・発展について）

- ・ 臓器あっせん機関のコーディネーターの対応や到着の遅れがみられるという指摘もあることから、JOT コーディネーターの業務分担を進め、臓器提供施設での対応は地域のコーディネーターに任せるべき。
- ・ 臓器あっせん機関のコーディネーターや都道府県臓器移植コーディネーターの業務分担を進める上で、院内ドナーコーディネーターへの臓器あっせんの業務の委嘱を進めるべき。その上で、他の臓器とともに眼球の提供についても家族への説明及び同意取得ができるようにすべき。院内コーディネーターの配置に関しては経済的インセンティブ検討すべき。
- ・ 臓器あっせん機関の負担軽減のために、外部機関に人材育成、遺族ケア等の業務を委託するべき。
- ・ JOTや都道府県のコーディネーターの経験がある人材を教育等に活用すべき。

（臓器あっせん機関のあり方について）

- ・ コーディネーター不足やガバナンスの欠如を指摘されていることから、JOT の抜本的な立て直しを行うべき。
- ・ 抜本的な立て直しを行う上で、JOT からの「主治医等から受けた連絡の内容やその対応状況、あっせん実施件数や移植実施施設における移植実施の辞退数等についての報告」を臓器移植委員会委員にも共有すべき。
- ・ 臓器あっせん機関の負担軽減や利益相反の防止のため、国は、米国の Organ Procurement Organization (OPO) のように、あっせん機関を役割ごとに分割した上で、全国で複数の臓器あっせん機関が臓器のあっせん業を行えるようにすべき。JOT はレシピエント選定や臓器摘出チームの調整に専念し、必要な場合に遠隔機器を用いた対応とすべき。
- ・ 新しいあっせん機関を設立する場合も、運営体制のあり方や業務検証の仕組みを検討すべき。

(その他)

- ・ 積極的な普及啓発活動や遺族ケアを行うためにも、日本臓器移植ネットワークから広報部門や遺族ケア部門を切り離し、確実に効果がでる普及啓発事業や遺族ケア事業を展開すべき。

【今後の対応】

- 臓器提供を希望した家族へ臓器移植にかかる説明が行われていない可能性があることの要因として、JOT のガバナンスの問題に加えて、JOT 本部のコーディネーターが「臓器提供に係る家族対応から臓器摘出までの一連の業務のすべて」を担っていることから、業務の集中と人員不足のために、家族対応が遅れ、あっせんに至らない事例が発生するなど、臓器提供者数の増加に対応できていない状況にあると考えられる。
- また、本来であれば、緊急的な対応であるべき都道府県臓器移植コーディネーターによる隣県支援が常態化することで、一部の都道府県臓器移植コーディネーターに負担がかかるとともに、臓器のあっせんに要する期間が長期化することで臓器提供施設へも大きな負担をかけることになっており、JOT のあり方を含めた体制の立て直しが早急に必要な状況にある。
- このため、国が、JOT の抜本的な立て直しを後押しするとともに、各地域において同時並行で家族への説明等の対応を行えるよう、臓器あっせん機関の複数化も検討する必要がある。
- 併せて、地域密着型のあっせん体制が構築されるよう、臓器提供施設での対応は都道府県及び院内のコーディネーターに任せることとし、臓器あっせん機関を役割ごとに分割した上で、全国で複数の臓器あっせん機関が臓器のあっせん業を行えるようにする。そのために、臓器あっせん機関が、特に院内ドナーコーディネーターへの JOT 等の臓器あっせんの業務の委嘱や院内のコーディネーターの設置に係る経済的インセンティブについて検討する必要がある。

4. 移植実施施設について

【現状】

- 移植実施施設については、施設の体制が整っていないなどの理由により、移植実施を打診されたが辞退する事例が存在する。

【委員からの主な意見】

- 上記のような現状に対し、臓器移植委員会の委員からは次の意見が主に示された。

(移植実施施設の選択)

- ・ 臓器あっせん機関は、レシピエントの移植希望登録施設の複数化を進めるべき。
- ・ 臓器あっせん機関は、移植待機患者や臓器不全患者を管理する医師が移植実施施設を選択しやすくするために、移植実施施設ごとの待機人数、移植辞退数、移植実施数等の情報を公表すべき。移植成績の公開については、その対象や方法は、移植実施施設の萎縮等につながらないよう慎重に検討すべき。

(移植実施施設の役割と業務分担)

- ・ 関連学会は、腎臓以外の成人の臓器移植を行う移植実施施設を増加も検討すべき。

(レシピエントの選択)

- ・ 国は、公平適切な移植を進める上で、医学的緊急度の細分化や地域内のあっせん、待機 inactive 等を含め、レシピエント選択基準を改正すべき。
- ・ 関連学会は、臓器移植までの時間をある程度調整できるように恒温臓器灌流装置の導入等に向けた研究及び検討を進めるべき。

(その他)

- ・ これまで移植医療を極めて丁寧に進めてきたが、我が国において移植の症例数が増加し、その経験が一定程度蓄積されてきたことを踏まえ、移植医療を一般化として、脳死下臓器提供後の検証の手続き等の厳格な運用の緩和をするべき。

【今後の対応】

- 国は、公平適切な移植を進める上で、効果的かつ効率的なレシピエント選択が可能となるよう、レシピエントの優先度の見直しや待機 inactive の導入等の「レシピエント選択基準」の見直しなどを実施すると同時に、搬送時間や地域性を考慮したレシピエント選択基準の精緻化などを実施する必要がある。
- また、臓器あっせん機関が、レシピエントの移植希望登録施設の複数化を進めることが考えられる。そのために、国は、関連学会とともに、臓器あっせん機関に対して、レシピエントの移植希望登録施設の複数化を働きかける必要がある。
- さらに、臓器あっせん機関が、移植実施施設ごとの待機人数、移植辞退数、

移植実施数、移植結果等を公表することで、臓器移植の実施状況等の見える化を進めることが考えられる。そのため、国は、臓器あっせん機関が、移植実施施設ごとの臓器のあっせん並びに臓器移植の実施状況及び移植結果等を定期的に公表し、その結果も踏まえ、移植実施施設の登録の見直しを行うよう、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)を改正する必要がある。