

臓器提供の意思を支える地域連携 —拠点施設と連携施設の協働体制—



聖マリアンナ医科大学病院 移植医療支援室¹⁾

聖マリアンナ医科大学 救急医学講座²⁾

聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科³⁾

縄田寛^{1) 3)} 中村晴美¹⁾ 藤井修一²⁾ 藤谷茂樹²⁾

関係者へのヒアリング内容等

- 第81回臓器移植委員会(R8.8.26)以降、数回にわたり臓器提供施設の関係者や移植医療に係る普及啓発活動に取り組んでいる団体等へのヒアリングを実施していく。
- 脳死下臓器提供プロセスにおける課題の分析をもとに整理した論点等も踏まえて、各団体に対し、以下の内容に関してヒアリングを実施。

日程	団体等	内容
第81回 臓器移植委員会 (令和8年8月26日)	藤田医科大学病院 移植医療支援室 室長 會田 直弘	・連携体制構築事業の拠点施設として数多くの連携施設の提供体制構築支援をしてきた実績を踏まえ、他施設への教育や支援に係る効果的な取組について。(論点①を踏まえた内容) ・関係機関が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器提供体制を強化していくために取り組んできた内容や、今後必要と考えられる取組について。(論点⑤を踏まえた内容)
	新潟大学医歯学総合病院 救急集中治療医学分野 教授 西山 慶	・脳死下臓器提供を実施できる施設が限られている中で、そのような施設における臓器提供に関する意思を丁寧に拾い上げるための取組について(論点②を踏まえた内容) ・関係機関が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器提供体制を強化していくために取り組んできた内容や、今後必要と考えられる取組について。(論点⑤を踏まえた内容)
	聖マリアンナ医科大学病院 移植医療支援室 室長 縄田 寛	・医療者への負担を軽減しつつ、確実に脳死疑い患者の家族に対して情報提供が行われるための取組について。(論点③を踏まえた内容) ・関係機関が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器提供体制を強化していくために取り組んできた内容や、今後必要と考えられる取組について。(論点⑤を踏まえた内容)
	名古屋市立大学病院 先進救急災害医学講座 教授 船越 拓	・臓器提供に関する選択肢提示をすることの意義・重要性や、臓器提供に関する選択肢提示が病院として確実に実施されるための取組等について。(論点③を踏まえた内容)
次回以降の臓器移植委員会	臓器提供施設の関係者や移植医療に係る普及啓発活動に取り組んでいる団体等へヒアリングを実施する予定。	

臓器提供施設連携体制構築事業

令和8年度予算額 2.8億円（令和7年度：2.7億円）

- 令和元年度より、臓器提供の経験が豊富な施設（拠点施設）が、連携施設に対して平時からのノウハウの共有やドナー発生時の人員派遣等を実施することで、全国の臓器提供施設を支援する「臓器提供施設連携体制構築事業」を実施している。
- 令和8年度においては、一定の臓器提供実績を有し、主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置しているなど、更なる取組を行っている拠点施設について、「移植医療支援室を有する拠点施設」として認定した上で、国庫補助額を上乗せして交付している。

事業内容

（※）赤字は「移植医療支援室」を有する拠点施設が追加で実施する事業や要件

拠点施設

〈要件〉

- ✓ 脳死判定が可能な医師が常勤
- ✓ 脳波測定が可能な検査技師が常勤
- ✓ 一定の臓器提供実績があること
- ✓ 院内ＣＯを中心とした臓器提供対応チームの設置
- ✓ 本事業に不参加の施設に対して参加を促すなど、地域調整を行う職員の設置



等

平時からのノウハウの共有

- ・3ヶ月に1回程度の会議を通じて、事例対応におけるノウハウの共有
- ・研修等を通じた、関係職員の育成
- ・主診療科の負担軽減を行う臓器提供対応チームを設置し、業務の一部を代行するような体制整備について助言
- ・病院全体の深昏睡患者を恒常的に把握
- ・問診票等により、入院患者の臓器提供に関する意思表示を把握

等

ドナー発生時の支援

- ・連携施設において、器質的脳障害により深昏睡を認める状況となった患者が発生した段階で、速やかに必要な支援を実施
- ・拠点施設での臓器提供事例発生時には、連携施設の関係職員の見学を受け入れ、教育を実施
- ・連携施設での事例発生時には、人員派遣等も含めた支援や技術的助言を実施

等

連携施設

- ✓ 拠点施設から支援を受け、自施設の体制を整備
- ✓ 拠点施設に対して、体制整備状況等を報告



拠点施設一覧(※1)

ブロック	拠点施設名 (連携施設数)
北海道	北海道大学病院(8)
東北	八戸市立市民病院(4)
	東北大学病院(7)
	福島県立医科大学附属病院(11)
関東甲信越	信州大学医学部附属病院(6)
	新潟大学医学部総合病院(6)
	自治医科大学附属病院(6)
	東京大学医学部附属病院(11)
	国立成育医療研究センター(11)
	聖マリアンナ医科大学病院(15)
東海北陸	東京医科大学八王子医療センター(6)
	富山県立中央病院(8)
	金沢医科大学病院(2)
	岐阜大学医学部附属病院(6)

ブロック	拠点施設名 (連携施設数)
東海北陸	浜松医科大学附属病院(18)
	名古屋液済会病院(9)
	大同病院(2)
	藤田医科大学病院(9)
近畿	あいち小児保健医療総合センター(7)
	京都大学附属病院(17)
	神戸大学医学部附属病院(13)
中国四国	兵庫県立こども病院(3)
	岡山大学病院(9)
	広島大学病院(7)
九州沖縄	九州大学病院(11)
	熊本赤十字病院(7)
	長崎大学病院(5)
	鹿児島大学病院(6)

(※1)国庫補助の交付申請書を基に、厚生労働省移植医療対策推進室にて作成(令和8年4月時点)

第80回厚生科学審議会疾病対策部会
臓器移植委員会資料より抜粋

論点③

医療者への負担を軽減しつつ、確実に脳死疑い患者の家族に対して情報提供が行われるための取り組み

・ 脳死とされうる状態と判断された者等の家族等に対して、医療者の負担を軽減しつつ、臓器提供に関する情報提供が確実におこなわれるような施策を検討していく必要があるのではないか。

- ・ 当グループが提唱する「ICTの活用」は一つの回答かも

論点⑤

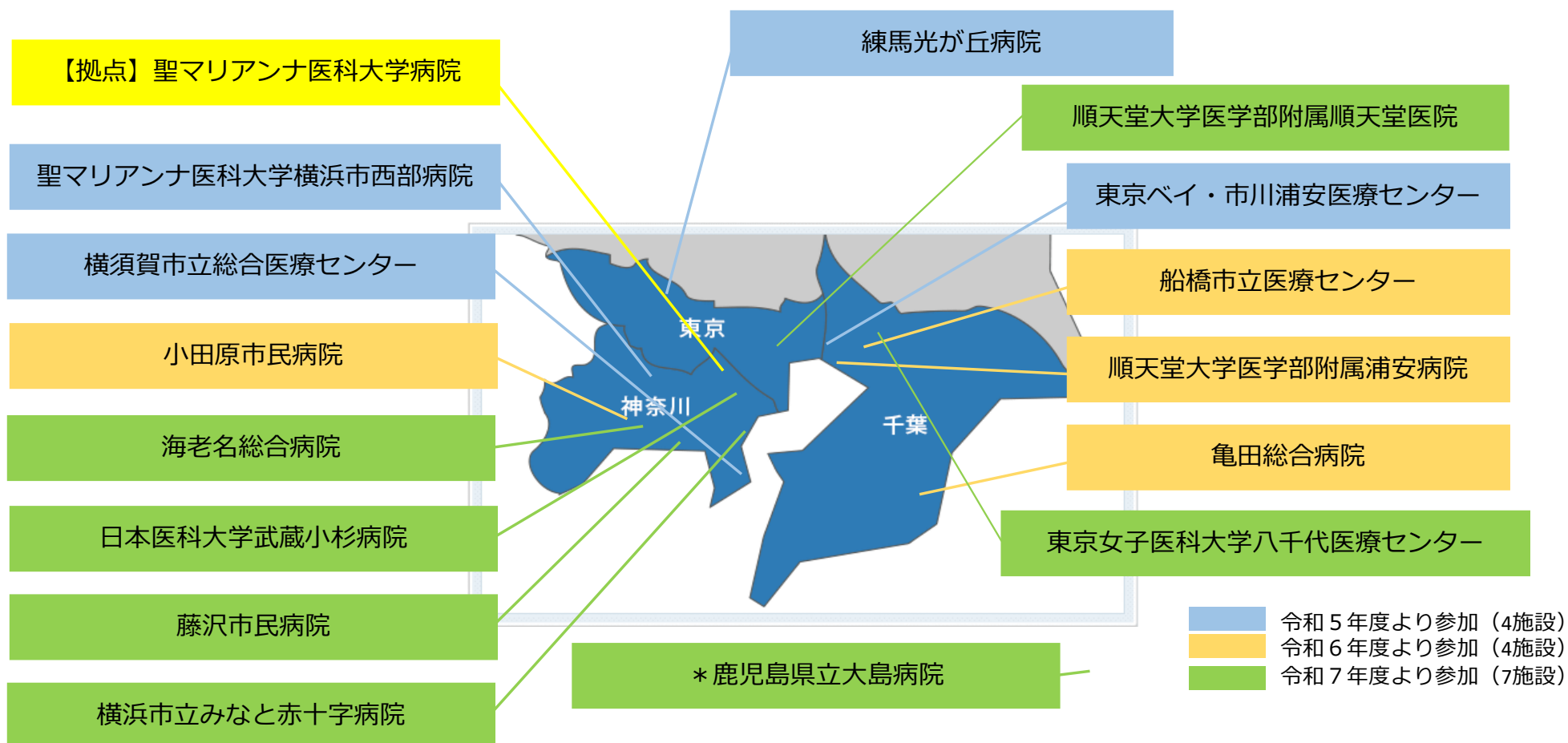
医療機関が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器提供体制を強化していくために取り組んできた内容や、今後必要と考えられる取り組みについて

・各地域の特性を踏まえ、地域全体での臓器提供体制の整備を進めていくことも重要であると考えられる。どこに住んでいても、提供したいという意思が確実につながるよう、各地域の関係者（臓器提供の実績がある施設、臓器あっせん機関や都道府県臓器移植コーディネーター等）が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器移植の更なる推進に係る施策を検討していく必要があるのではないか。

- ・施設毎の進捗に合わせた支援が必要
- ・グループ/ネットワークの拡大と拠点施設の持続可能性との両立が課題

聖マリアンナ医科大学病院 連携施設：15施設

施設所在地域：神奈川県 7施設
千葉県 5施設
東京都 2施設
鹿児島県 1施設



救急診療の延長線上でICTを活用し「無理のない」臓器提供体制を目指す

【考え方】

1. 通常診療の延長：特別なイベントではなく、救急医療の一環として臓器提供を位置づける。
2. 働き方改革への対応：限られたマンパワーで効率的に働く体制の整備。



【大きな目標】

無理のない臓器提供体制と支援の構築

ICTを活用した効率化①：情報共有ツール

情報共有ツールを再考し、GCS3症例を一元管理する（2025/10～）

Before



Join アプリ

臓器提供連携事業における参入対象症例

神経学的理由から昏睡状態にあり、終末期に至ると判断された全症例

例：脳死とされうる状態が疑われる症例（GCS 3点）

不可逆的脳損傷(GCS 8点以下)から早期に心停止に至る可能性がある症例

※ 75歳以下は臓器・心停止下提供の対象となりうる可能性があります！



JOINで情報共有もしくは

聖マリアンナ医科大学 移植医療支援室への情報共有をお願いします

連絡先：044-978-1051（電話は平日日中）

★情報共有項目

ID、年齢・性別、原疾患
既往歴（特に悪性腫瘍・感染症の有無）
脳幹反射の有無、簡単なバイタルサイン

★情報共有として事前情報聴取が望まれる事項

・発生状況（自宅か？外出先か？施設か？）
・警察介入（事件性）の必要性は？
・元々の判断能力の評価（受診されていた場合には、かかりつけの精神科への情報提供依頼）
・海外渡航歴

Ver4 2023/11/09

After



Teams & Forms
（一元管理）

- > 連携施設全体
- > 東京ベイ・浦安市川医療センター
- > 聖マリ西部病院
- > 横須賀市立総合医療センター
- > 練馬光が丘病院
- > 順天堂大学医学部附属浦安病院
- > 小田原市立病院
- > 亀田総合病院
- > 鹿児島県立大島病院
- > 東京女子医科大学附属八千代...
- > 海老名総合病院
- > 船橋市立医療センター
- > 藤沢市民病院
- > 日本医科大学武蔵小杉病院
- > 横浜市立みなと赤十字病院

- ✓ 自由記載⇒入力項目を統一
- ✓ 迷わず報告できる仕組み（連携施設）
- ✓ 自動集計によるデータ管理の効率化（拠点施設）

ポテンシャルドナーのスクリーニングと転帰情報収集

(初回) 患者情報入力フォーム

予後不良患者が発生した場合は、こちらへ入力をお願いします

このフォームを送信する際に、お客様が、ご自身のお名前やメールアドレスなどの詳細情報を入力しない限り、その情報が自動的に取得されることはありません。

* 必須

1. 報告日 (ID)

日付を入力してください(yyyy/MM/dd)



2. 施設名 *

☐ 東京ベイ・浦安市川医療センター

☐ 練馬光が丘病院

☐ 横須賀市立総合医療センター

☐ 亀田総合病院

☐ 船橋市立医療センター

☐ 小田原市立病院

☐

☐

(転帰) 患者情報入力フォーム

予後不良患者の転帰をご記入ください

このフォームを送信する際に、お客様が、ご自身のお名前やメールアドレスなどの詳細情報を入力しない限り、その情報が自動的に取得されることはありません。

* 必須

1. ID (症例の初回報告日) *

日付を入力してください(yyyy/MM/dd)



2. 施設名 *

☐ 東京ベイ・浦安市川医療センター

☐ 練馬光が丘病院

☐ 横須賀市立総合医療センター

☐ 亀田総合病院

☐ 船橋市立医療センター

☐ 小田原市立病院

自由記載による情報のバラつきを減らし、GCS3症例の正確は把握・追跡が可能

ポテンシャルドナーの情報共有

ドナー情報 投稿 共有済み Notes (初回) 患者情報入... +1 今すぐ会議

事務局 07/22 14:34

ID2026-07-22について、症例報告がありました
年齢：18、性別：女性、
原疾患：急性薬物中毒、溺死、入院日：2026-07-18、
既往歴：["うつ病"]
感染症 HBs抗原未検、HCV抗体未検、HIV抗体未検、梅毒未検、COVID-19未検
意識レベル(GCS)：E1点、VT、M1点、
瞳孔散大固定あり、自発呼吸：なし
確認した脳幹反射項目：["対光反射","角膜反射","咽頭反射","咳反射"]、平坦脳波未検
家族関係：両親、弟、妹2人
備考：
[詳細を表示](#)

事務局 07/29 14:04

ID2026-07-22転帰報告がありました
転帰：選択肢提示を実施した、

選択肢提示日：2026-07-21、選択肢提示の結果：希望なし（体に傷をつけたくない）、
[詳細を表示](#)

スレッドで返信

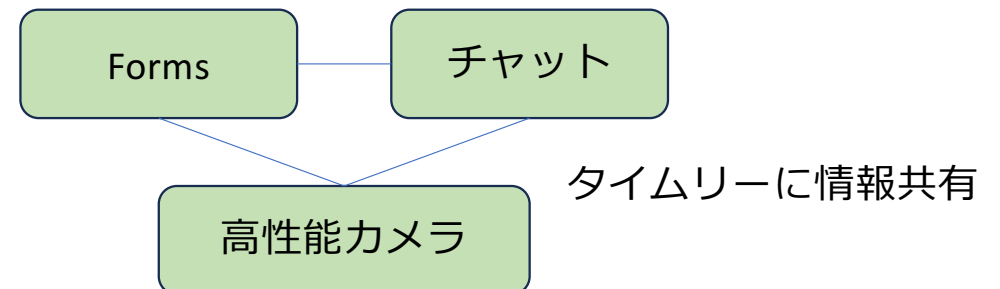
連携施設が、Formsに入力



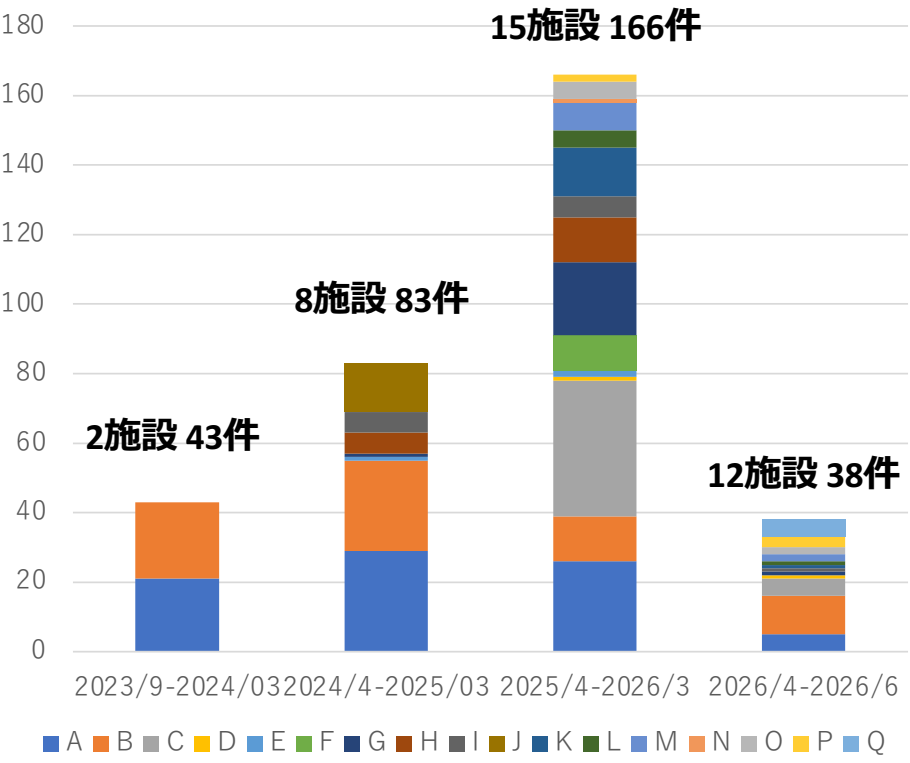
各施設の投稿欄に情報がアップされ、連携施設、
拠点施設事務局、地域の都県コーディネーターに共有



拠点施設より、適応確認、相談内容について回答
＊必要時高性能カメラにて接続しディスカッション



ドナー情報(GCS3)の連絡件数



臓器・組織提供数

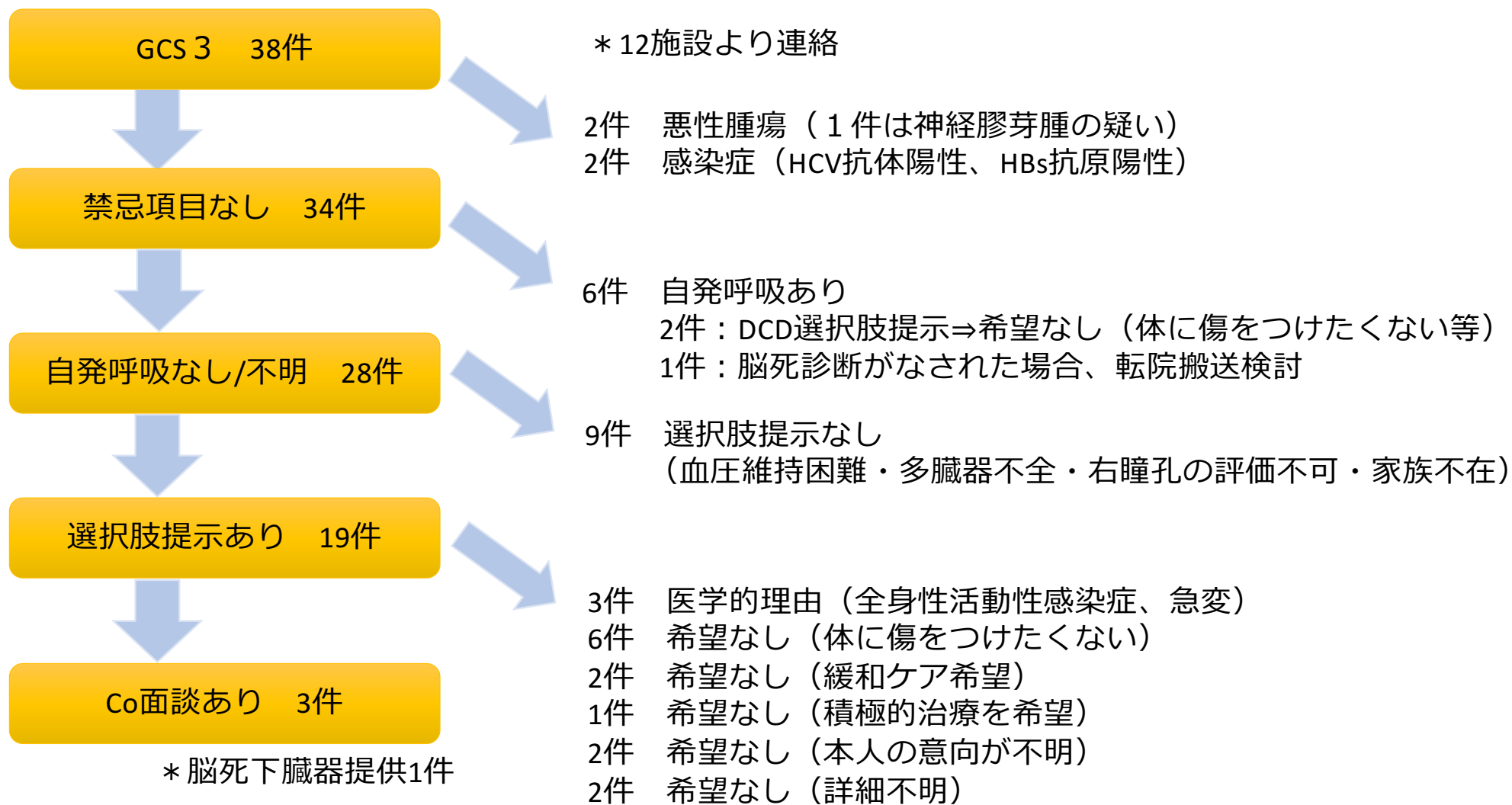
	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	脳死下	眼球提供	脳死下	眼球提供	脳死下	眼球提供	脳死下	眼球提供
拠点施設	0	13	0	2	5	16	0	7
連携施設	2	7	2	26	6	13	1	11*
合計	2	20	2	28	11	29	1	18*

*タイムリーに報告があった情報のみ記載

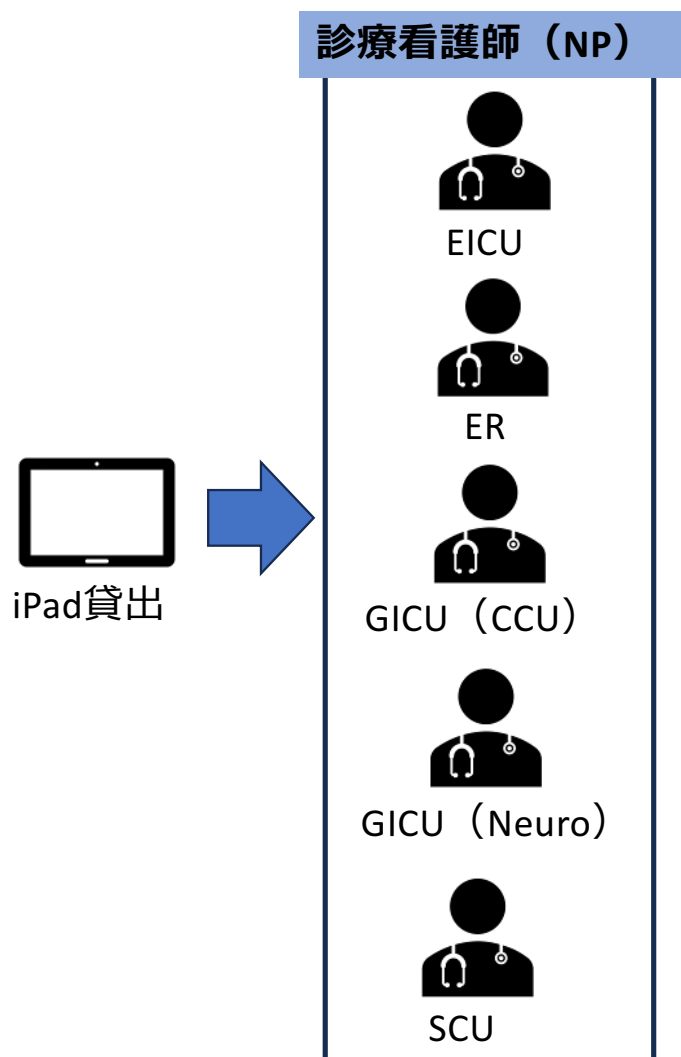
令和 7 年度： 2 施設で施設初の脳死下臓器提供

令和8年度の状況：
タイムリーな情報共有が着実に進んでいる

2026/4/1～8/15 深昏睡（GCS3）症例報告結果



当拠点施設のGCS3症例把握および家族への情報提供の取り組み



1. GCS報告：Microsoft formsにて入力⇒Googleチャットにて共有



移植医療支援室or院内コーディネーターが
適応判断結果をフィードバック

2. 選択肢提示or選択肢提示後の家族支援



家族が臓器提供の検討をされている場合、
説明動画の視聴をご案内する

移植_本院_ポテンシャルドナー

テストさんより、新しい症例情報が投稿されました。
カルテID:テスト,患者氏名:テスト,年齢:75,性別:男性
原疾患:テスト,入院日:2026-06-08,既往歴:["脳血管疾患
(詳細はその他へ記入)"]
感染症 HBs抗原:陰性,HCV抗体:陰性,HIV抗体:未検,梅毒:未
検,COVID-19:陰性,全身性活動性感染症:陰性
意識レベル E:1点,V:T,M:1点
瞳孔散大固定:なし,自発呼吸:不明
自発呼吸:不明,確認した脳幹反射:["咳反射"]
平坦脳波:未検

ご家族の承諾

納得して決めてくださることで

臓器提供の流れ

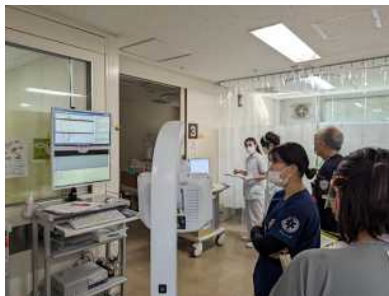
1	2	3	4	5	6
臓器提供について説明	ご家族の承諾	脳死判定	移植を受ける患者の決定	臓器の摘出手術	身体のお戻し

大まかな流れはこのようなとなっております

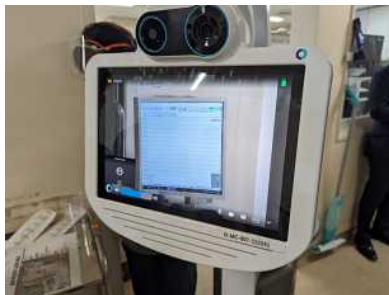
診療看護師（NP）＝迅速な対応とチーム医療の潤滑油

ICTを活用した効率化②：リアルタイム遠隔支援

高性能カメラ導入により、拠点施設スタッフの移動を最小限にする



連携施設



拠点施設

活用シーン (Use Cases)

1. 適応判断・脳死とされうる状態の確認の支援
GCS3症例の共有、適応判断、家族支援方法を検討
2. 法的脳死判定の支援
判定医、臨床検査技師が立ち合い、判定の適正性を担保
3. 臓器評価
エコーや画像データ、患者状況をリアルタイムで共有
4. 手術室連携
摘出時の見学実施

JOTから依頼を受けてMC業務も

移動時間削減によるタイムリーな支援と働き方改革の推進

当拠点施設で教育動画を作成し全国の施設へ展開

教育用動画 パターンA



現場側の様子
(連携施設)

支援側の様子
(拠点施設)

教育用動画 パターンB



支援側画面
(拠点施設)

現場側の様子
(連携施設)

教育と支援実績（R7年度）

* ご家族同意のもと、連携施設へ見学・研修を実施 * 院内コーディネーターは現地にて支援を行い、遠隔から専門的介入を実施



📅 2025/4 A施設

脳波判読の支援

脳死判定医によるリアルタイム判読支援を実施。

📅 2025/5 B施設

【施設内初症例】への手技指導

判定医が初経験であり、遠隔より判定手技を一つ一つ確認しながら安全に実施。

📅 2025/8 C施設

アーチファクト対策の即時助言

診断困難な脳波波形に対し、シールドの挿入方法やアースの取り方を具体的に指導（脳死判定医・臨床検査技師が連携）。

連携施設ごとのアプローチ

A施設

- ・ 角膜提供体制の構築
- ・ 終末期医療の講義
- ・ 高性能カメラにてGCS3発生時のカンファレンス

B/C施設

- ・ 高性能カメラを使用した法的脳死判定シミュレーション
- ・ 手術室シミュレーション準備中

D/E施設

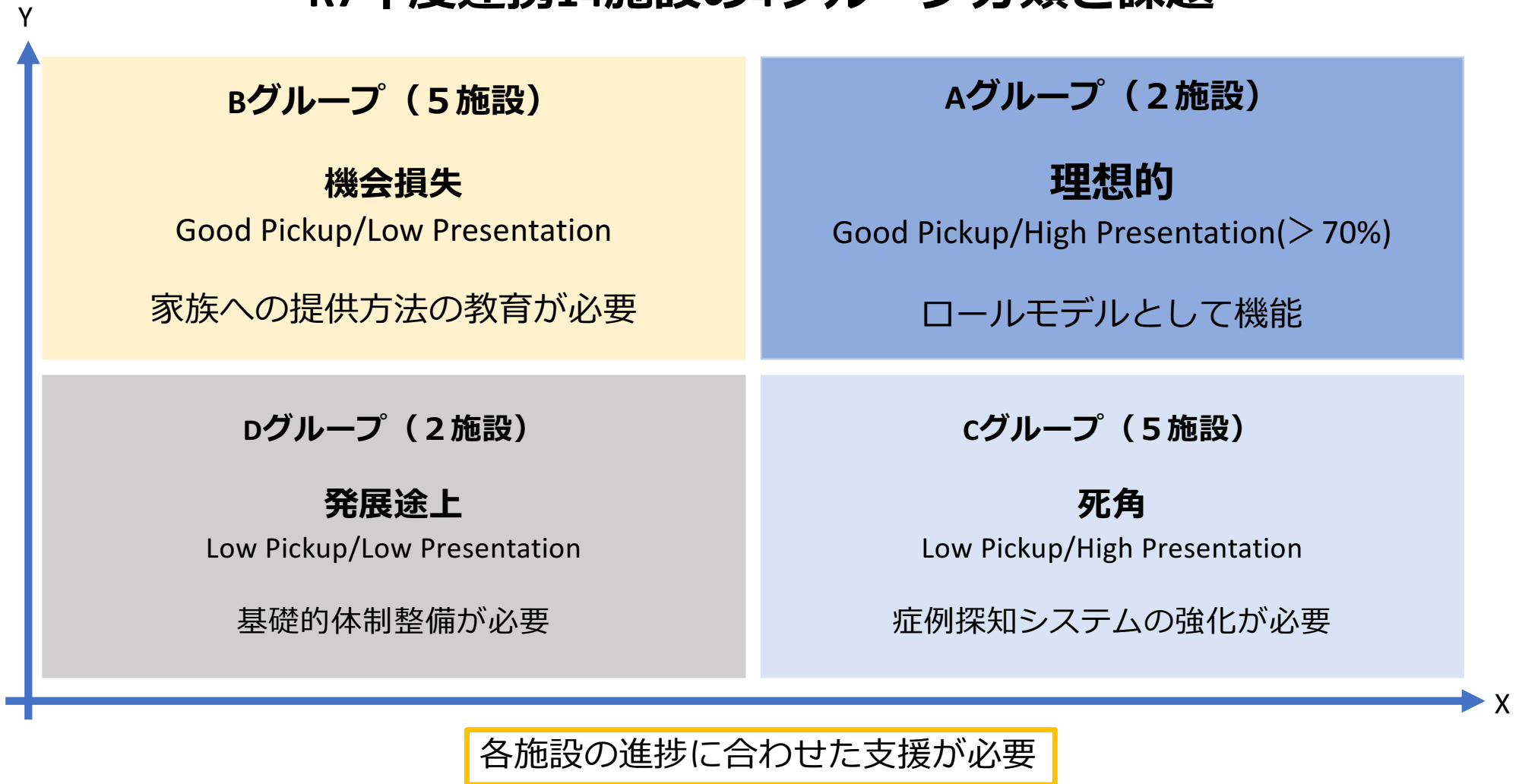
- ・ GCS3症例発生時のスクリーニング
- ・ ECMO症例時の判定、手術時の支援

F施設

- ・ 高性能カメラにてGCS3発生時のカンファレンス
- ・ 脳死とされうる状態の確認の支援

地域の臓器・組織移植コーディネーターに相談しつつ体制整備を支援

R7年度連携14施設の4グループ分類と課題



文化醸成の アプローチ

連携体制構築事業会議での 成功体験の共有



【第1回】

脳死下臓器提供症例における、院内での取組みについて
横須賀市立総合医療センター 本多英喜医師
高性能カメラ（Teladoc HEALTH）を用いた遠隔脳死判定の実際
聖マリアンナ医科大学病院 藤井修一医師

【第2回】

脳死下臓器提供症例における院内での取組みについて
小田原市立病院 飯塚進一医師

【第3回】

各施設の症例報告
横須賀市立総合医療センター 本多英喜医師
亀田総合病院 横澤清香院内コーディネーター
敗血症性ショックを離脱し、第2 3病日に臓器提供に至った症例
聖マリアンナ医科大学病院 眞宮卓宏医師
奄美大島におけるcontrolled DCDの可能性を考える
鹿児島県立大島病院 中村健太郎医師

【第4回】

ECMO下の法的脳死判定
聖マリアンナ医科大学病院 佐久間絢医師
手術室の役割とECMO下の臓器摘出
聖マリアンナ医科大学病院 大池つかさ看護師

1. 曜日の摘出手術であった為、搬送経路やお見送り場所など対応変更を行った。

まとめ

- ・ ICTを活用した情報共有・遠隔支援により、効率的な支援体制を構築し、未経験施設での脳死下臓器提供につなげることができた。
- ・ 現在は、連携施設の経験や習熟度に応じた支援へと発展するとともに、連携会議も症例を通じた実践的な学びと課題共有の場へと変化している。
- ・ 今後は拠点施設と連携施設が相互に支え合うネットワークを構築し、地域全体で臓器提供の意思を支える体制の充実を目指す。

論点③

医療者への負担を軽減しつつ、確実に脳死疑い患者の家族に対して情報提供が行われるための取り組み

・ 脳死とされうる状態と判断された者等の家族等に対して、医療者の負担を軽減しつつ、臓器提供に関する情報提供が確実におこなわれるような施策を検討していく必要があるのではないか。

- ・ 当グループが提唱する「ICTの活用」は一つの回答かも

連携施設

体制整備

職員教育・マニュアル作成
シミュレーション実施など

症例発生時

神経学的理由から昏睡状態にあり、
終末期に至ると判断された症例

脳死とされる状態の確認
ご家族への意思確認

コーディネーターによる説明
承諾書の作成

法的脳死判定

臓器評価

臓器摘出

Microsoft Teams : 教育動画・プロトコル共有



Microsoft Forms : 情報共有・適応判断



Teladoc HEALTH : 遠隔支援



メリット

連携施設 ⇒ 支援が必要な時に、派遣を待たずタイムリーに支援を受けられる
拠点施設 ⇒ 移動時間の短縮、時間外労働の削減

拠点施設の支援

教育動画の作成・登録者名簿管理

移植医：医学的適応
院内コーディネーター：社会的適応・家族支援
救急医：臓器保護支援
脳死判定医：脳死判定手技・脳波読影の支援

・連携施設ごとに拠点施設コアメンバー、県コーディネーターでMicrosoft Teams内にグループを作成
・連携施設よりFormsにて予後不良症例の共有、拠点施設より適応判断を行い、フィードバックする

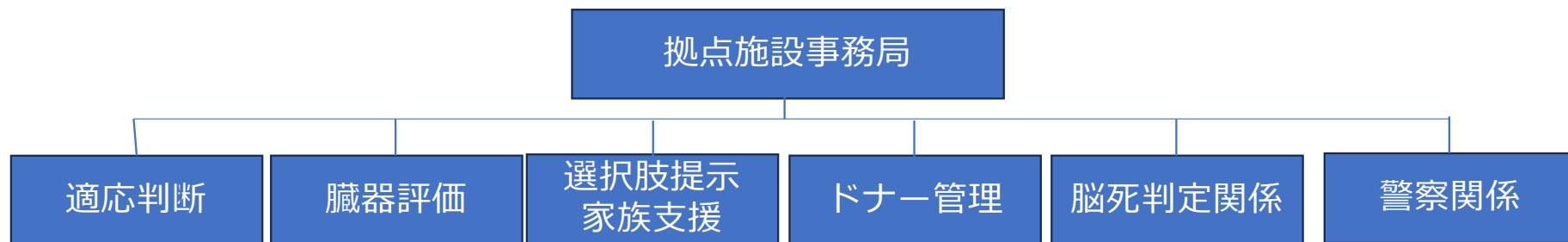
・連携施設へTeladocを設置し、拠点施設より遠隔にて支援を行う

脳死判定医：脳死判定手技・脳波読影の支援
院内コーディネーター：家族支援

移植医：臓器評価・ドナー管理支援
救急医：ドナー管理支援

麻酔科医：麻酔管理・術中ドナー管理支援

要望：全国共通ドナー情報レジストリの必要性



- ドナー情報に対する単一の拠点施設の経験に基づいた適応判断には限界がある。
- 特にECMO症例が臓器提供可能となり、マージナルドナーが増加している。
- 全国のドナー情報を一元化するレジストリを作成し、各拠点施設が随時確認できる環境がほしい。

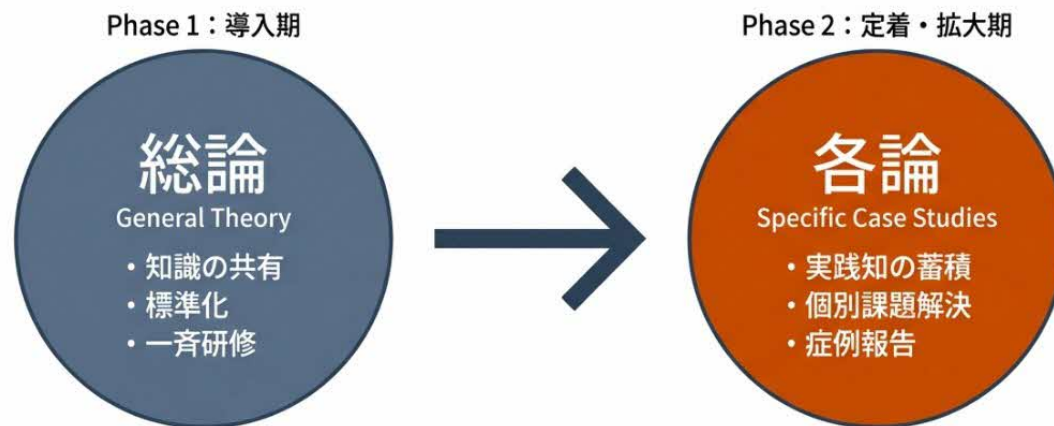
論点⑤

医療機関が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器提供体制を強化していくために取り組んできた内容や、今後必要と考えられる取り組みについて

・各地域の特性を踏まえ、地域全体での臓器提供体制の整備を進めていくことも重要であると考えられる。どこに住んでいても、提供したいという意思が確実につながるよう、各地域の関係者（臓器提供の実績がある施設、臓器あっせん機関や都道府県臓器移植コーディネーター等）が果たすべき役割や連携のあり方等も含めて、地域における臓器移植の更なる推進に係る施策を検討していく必要があるのではないか。

- ・施設毎の進捗に合わせた支援が必要
- ・グループ/ネットワークの拡大と拠点施設の持続可能性との両立が課題

課題:施設毎の進捗に合わせた支援が必要



3年目に入り、
連携会議のスタイルは変化

毎年新規施設が加入し、
足並みがそろいにくい状況



課題：グループ/ネットワークの拡大と拠点施設の持続可能性との両立



- ・ 連携施設それぞれに課題があってそれに応じた支援が必要だが、拠点側の**人員**と**予算**には上限がある。
聖マリアンナ医科大学病院移植医療支援室の専従スタッフは看護師資格者 1 名と隔日勤務パート事務員 2 名。
- ・ 連携施設の体制構築の進捗に合わせて細やかな支援を行うには、「サポートがギリギリの状態」。
→経験を積んだ連携施設が「ミニ拠点」となり、地域で支えあう相互支援体制を模索すべき。