

今後検討すべき論点（素案）

※これまでいただいた御意見を踏まえ事務局にて整理

※下線部は前回の議論を踏まえ追加した箇所

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ってはどうか。
※ 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

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。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。

- 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。

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）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

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。
- 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。

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。