

国内の臓器移植施策の推進に向けた取組

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」の概要

令和4年3月厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

1. 臓器移植に関する普及啓発の促進

- 国民の間に「臓器提供を誇りに思う」気持ちが醸成されるような取組を行う。

2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることができる仕組みの整備

- 現場において消極的な運用を招かないよう、児童からの臓器提供において、虐待を受けた疑いに係る判断基準を明確化する。
- 15歳未満の小児について、知的障害等の有無にかかわらず、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能とする。
- 臓器提供の可能性のある患者の家族に、確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組みを構築する。
- 脳死判定等のための転院搬送を実施できる仕組みを構築する。

3. 医療技術の活用による適切な臓器移植の推進

- 心停止後の臓器提供数増加にむけた医療技術の導入や実施可能施設の拡充を行う。
- 法的脳死判定において補助検査を導入。

4. 多職種連携の推進による家族支援の充実

- 移植コーディネーターや都道府県コーディネーターの人材確保と資格化に向けて取り組む。
- ドナー家族に対する専門的かつ継続的な支援体制を構築する。

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受けた新たな取組（1）

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受け、令和4年度は各都道府県の普及啓発の活動実績の調査、小児の臓器提供におけるガイドラインの改正、脳死判定目的の転院搬送に関する検討等が行われた。

項目	取組		
	R4年度の取組	R5年度に実施	R6年度に実施
①臓器移植に関する普及啓発の促進 <ul style="list-style-type: none"> 臓器提供の意思表示の促進 ACPの一環として家族内で臓器提供について話し合う機会 臓器提供を誇りと思うような啓発 	厚労科研 瓜生原班「行動科学を基盤とした科学的根拠に基づく臓器・組織移植啓発モデルの構築に関する研究」		
	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県における普及啓発の活動実績の調査 パイロット県での市民啓発と意思表示行動変容に関する定性・定量調査 	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県の臓器移植実施大学主催の市民公開講座を開催 地域における啓発資材の開発、啓発websiteの構築 科学的根拠に基づく啓発マニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 開発された啓発資材を用いた各都道府県の普及啓発体制の提案 普及啓発マニュアルの実装
②臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることができる仕組みの整備 <ul style="list-style-type: none"> 小児臓器提供で虐待を受けた疑いに係る判断基準を明確化 15歳未満の小児の知的障害等の取扱 適切に臓器提供に関する選択肢の提示が実施されるような取組 選択肢提示に対する診療報酬 GCS3レジストリ 脳死判定等を目的とした転院搬送 	ガイドライン改正	<ul style="list-style-type: none"> 院内体制整備事業の参加施設等で選択肢提示の実施状況を調査し、臓器提供連携体制構築事業の連携施設でGCS3レジストリ（終末期患者の治療実態）を調査 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対し、選択肢提示を行うための支援（選択肢提示のマニュアルの作成やシミュレーションの実施）
	<ul style="list-style-type: none"> 小児の臓器提供における虐待事例を除外する手順の明確化 15歳未満の知的障害者等について、知的障害等がない者と同様に、遺族の書面による承諾により臓器提供を可能とする 		
	<ul style="list-style-type: none"> 「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班」において転院搬送の課題の抽出とそれに対する対策を議論、第61回臓器移植委員会で検討結果を報告 	<ul style="list-style-type: none"> 自施設内で臓器提供を全うできない施設を対象として転院搬送のモデル地域での運用 	<ul style="list-style-type: none"> 脳死判定を目的とした転院搬送のモデル地域での検証（転院搬送後に臓器提供が行えないと判断された場合の対応等）

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受けた新たな取組（2）

第62回臓器移植
委員会資料
令和5年3月6日

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」を受け、令和4年度は心停止後臓器提供・移植の実態調査、現行の脳死判定基準で脳死判定困難な場合の補助検査の位置付けの検討、重症患者初期支援充実加算の新設等が行われた。

項目	取組		
	R4年度の取組	R5年度に実施	R6年度に実施
③医療技術の活用による適切な臓器移植医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ● 心停止後臓器提供 ● 法的脳死判定に補助検査を導入 	厚労科研 湯沢班「心停止後臓器提供数の減少への効果的な対策に資する研究」	AMED 剣持班「心停止後臓器提供時のECMO（による臓器（肝臓・脾臓・腎臓）機能温存）」	
	・心停止後臓器提供・移植の実態調査と課題の抽出、心停止後臓器提供を円滑に行うための提言	・心停止後臓器提供のドナー候補にECMOを装着し、脾臓、腎臓の移植を実施	・心停止後ECMO装着を行ったドナーからの脾移植、腎移植の経過を評価
	厚労科研 横田班「現在の脳死判定基準で脳死判定が困難な事例における脳死判定代替法の確立に向けた研究」	・作業班で法的脳死判定マニュアルの改訂について検討	・補助検査を用いた法的脳死判定を検討
	・現行の脳死判定基準で脳死判定困難な場合の補助検査の位置付け、従来からの脳死判定法の代替が可能であるかを検討		
④多職種連携による家族支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ● 臓器提供に関わるコーディネーターの負担 ● 終末期にある家族への長期的・多角的支援 	厚労科研 横田班「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」 ・重症患者初期支援充実加算（入院時重症患者対応メディエーターの配置）の新設	入院時重症患者対応メディエーターと院内臓器提供コーディネーターの役割の明確化	院内臓器提供コーディネーターの育成と教材開発、標準的活動指針作成
		都道府県臓器移植コーディネーター設置要綱改訂 臨床心理士の家族支援への参画	臓器提供施設連携体制構築事業等で都道府県臓器移植コーディネーターの育成 JOTコーディネーターと都道府県臓器移植コーディネーターのタスクシェア
			4

第61回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（令和5年1月6日）の主な意見

第61回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会において、「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」に基づく取組と、提言に沿った今後の臓器移植推進の方策について議論が行われた。

1. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることができる仕組みの整備

- ・ 選択肢提示の義務は医療者にあるため、急性期終末期医療に入院時重症患者対応メディエーターや院内コーディネーターが参画し、終末期患者・家族の意思決定支援を行うなど、医療機関内の体制整備が肝要。
- ・ 臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設・連携施設数を増加させるべき。
- ・ 拠点施設に、臓器提供の経験の少ない連携施設からの相談窓口の設置を促すなど、拠点・連携施設間の関係を深めるべき。この際には、都道府県コーディネーターを有効に活用することが有用。
- ・ 脳死判定目的の転院搬送については、モデル地域でシミュレーションを実施し、現場レベルでの課題の抽出と検証を行うべき。
- ・ 脳死判定や臓器提供の意思決定は家族にとって精神的負担を伴うため、継続的な家族支援が重要。

2. 臓器移植施設の体制整備

- ・ 医師の働き方改革を踏まえ、臓器移植施設同士の連携体制の構築（互助制度）や移植施設の集約化、労働環境改善のための人材育成が必要。
- ・ 持続可能な移植医療のためにも、臓器提供数が増えてくれば、将来的にブロック制の臓器搬送を考慮することが有用。

第62回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（令和5年3月6日）の主な意見

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」に基づく取組と、臓器移植医療推進に向けた取り組みの紹介が行われた。

1. 「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」に基づく取組

- ・院内臓器提供コーディネーターの役割を明確化するべき。
- ・入院時重症患者対応メディエーターを1施設に複数人配置できるように、研修の規模を拡大が必要。
- ・臓器提供の実態の把握のため、病院ごとの移植数と提供数を一覧にしてデータ化すべき。
- ・入院時に臓器提供の意思を必ず確認するなどの取組を導入すべき。

2. 日本移植学会、臓器移植施設、臓器提供施設の取組の報告

（日本移植学会の取組）

- ・臓器の提供に関する意思を尊重するために、臓器提供に係る医療者、臓器提供関連学会と連携体制を構築し、臓器提供のための医療提供体制の整備、普及啓発、医療者啓発（卒前・卒後、専門医、看護等）を実施。

（日本救急医学会等の取組）

- ・臓器提供時の負担（熟練した医療従事者の不足、医療コスト、悲嘆する家族との関わり）を軽減すべく、臓器提供施設の支援、施設間の連携、脳死判定目的の転院搬送のモデル事業等を実施。
- ・臓器提供を目的としたドナーの全身管理を臓器提供・移植双方の医療者で連携。

（藤田医科大学の取組）

- ・家族による臓器提供の承諾後から臓器摘出までの過程を円滑に実施できるように移植医も支援。
- ・移植医療支援室を設置し、臓器提供を実施するための院内外の整備、教育や普及啓発を移植医が率先して実施。
- ・初診患者全員、さらに集中治療室入室時に臓器提供の意思の確認と臓器提供の情報を提供を実施している。
- ・院内コーディネーターが臓器提供の可能性のある患者を全例把握し、臓器提供の適応を判断、適応はある患者は全例で臓器提供の選択肢提示を実施。

国内移植の推進に係る課題

(1) 臓器提供施設の地域偏在と絶対数不足

- 臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設（臓器提供のノウハウの供与や人材の派遣等を行う、臓器提供の経験が豊富な施設）は14施設にとどまっており、**東北、北陸、四国は空白地域**である（参考資料スライド25）。
- 過去（令和元年以降）に**臓器提供の経験があるものの複数回提供に至らない施設**（151施設）や、**今後体制整備を希望しているものの臓器提供の経験がない施設**（125施設）がある。

※過去（令和元年以降）で、臓器提供を複数回行った施設は25施設である。

(2) 臓器移植施設における救急科と移植関連科の院内及び地域での連携の強化

- 臓器移植施設において、**救急・集中治療科と移植関連科の連携が乏しいとの意見がある**（第62回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（令和5年3月6日））。
- **臓器移植施設において、医療者に対する移植医療の普及啓発が十分ではなく、臓器の提供に関する意思が尊重されていない可能性がある**（第62回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会（令和5年3月6日））。

(3) 臓器提供の意思の共有と医療機関における選択肢の提示

- 臓器提供の意思について、提供したい・したくないのいずれかの意思が決まっている方は63.8%（提供したい：39.5%、提供したくない24.3%）である一方、**実際にその意思を表示している方は10.2%**。
- これまでに家族や親しい方と臓器提供について話をしたことがある方の割合は43.2%。
- **近年、家族からの申し出ではなく主治医等からの臓器提供の意思確認がきっかけで臓器提供につながった事例は8割程度を占め、医療者からの選択肢提示が重要。**

(報告) 海外渡航移植患者の実態調査概要

○ 調査目的

臓器移植後患者の外来診療実施施設を対象に、海外渡航移植患者の実態を把握するための調査を行う。

○ 調査方法

厚生労働科学研究費補助金移植医療基盤整備研究事業「臓器・組織移植医療における医療者の負担軽減、環境改善に資する研究」(研究代表者:横田 裕行 日本体育大学) 医療機関を対象にweb調査を実施。

調査項目に関しては、回答者の個人情報や渡航移植患者の個人等(*)が特定できないよう配慮する。

(*) 例えば個別の対象医療機関や仲介機関の名称等が特定される形での結果の公表は行わないこととして調査を実施

○ 対象医療機関

日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本肝移植学会、日本心移植研究会、日本肺および心肺移植研究会に所属する

移植実施施設 203施設 280診療科

※海外渡航移植患者も含め移植後患者は、移植臓器機能維持のため免疫抑制薬の内服および血中濃度モニタリングが必要であり、その多くは移植を専門とする医療機関に通院する。このことから、移植実施施設に渡航移植患者の診療の有無等を調査した。その際、上記医療機関に関連する移植外来実施施設における患者数等の情報も含めて報告されている。

○ 調査期間 (令和5年4月3日～5月15日 (現在解析中))

○ 調査項目

- ① 診療を行っている臓器および診療科
- ② 令和5年3月31日時点での移植後の外来通院患者数
- ③ ②のうち渡航移植後患者数
- ④ ③の患者の臓器提供者の種類 (生体又は死体)
- ⑤ ③の患者の渡航国とその人数
- ⑥ ③の患者が渡航した際の仲介機関の関与の有無
- ⑦ 臓器移植の実施時期に関わらず、過去5年間に当該医療施設で移植臓器の機能不全又は死亡に至った事例の人数
およびその者の臓器移植後の期間