

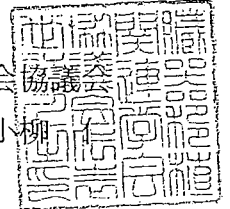
平成 18 年 11 月 6 日

厚生労働省

臓器移植対策室長 殿

臓器移植関連学会協議会

代表世話人 小柳



レシピエント選択と移植実施施設への情報提供のタイミングに関する要望

現在、ドナーの情報がレシピエント候補者として特定された移植待機患者情報とともに当該移植実施施設に提供をされるのは、2 回目の法的脳死判定が終了した後となっております。臓器摘出・移植に関わる行為は、脳死判定により法的に死亡が確認された後に開始されるべきである、という観点から定められたものであり、その目的は十分に達成されたと評価できるとともに、このような先進的な医療の開始時にありがちな不要な混乱を避けるうえでも有意義な機能を果たしてきたものといえます。しかしながら、これまでの脳死臓器移植の経験の積み重ねから、このような情報提供の仕組みには一方でさまざまな問題を有している事が明らかになってきました。わが国における脳死ドナーからの臓器移植医療は、いまだ成熟した段階に到達したとは言えないであろうと思いますが、これまでの実施例においては国民的な視点からしても何ら社会的な問題を残す様なものではなかった事は明らかであり、その経験を踏まえて現在の臓器提供の手続きを現実に即したものに変更する事、具体的には現在の情報提供のタイミングを 1 回目の法的脳死判定の確定後にしていただきたくことを要望する次第です。その理由としては、

1. 臓器提供者の家族と負担の軽減

深い悲嘆の中で長時間付き添っている家族の方々の精神的、肉体的負担は極限に達しています。2 回目の脳死判定から臓器の摘出までの時間を可能な限り短縮することによって、救急搬送時から長時間付き添っている家族の方々の精神的、肉体的負担を少しでも軽減する事ができます。2 回目の脳死判定の後には臓器提供はほぼ決定的なものとなっておりますが、家族としては少しでも早く臓器提供者となる患者を家族のもとに連れて帰りたいと願うことは当然の事であり、そのためのシステムとしての配慮が必要であろうと思います。

2. 臓器提供施設の負担軽減と医療費の節減

臓器提供施設は、臓器提供者の脳死下での全身管理を行っており、時間的、空間的（集中治療室の占有など）、経済的、人的に大きな負担が避けられません。脳死判定から臓器提供までの時間が短縮できれば、このような負担は当然軽減され、さらには脳死下での全身管理に要する多額の医療費の節減にもつながる事であります。さらに言えば、臓器提供施設の大きな負担が臓器提供に対するネガティブなインセンティブとして働いている事は疑うべくもない事であり、臓器提供数の増加につながるという意味でも臓器提供施設の負担の軽減は意味のある事と思われます。

3. 提供臓器の機能保持

いうまでもなく、臓器移植を成功裏に終わらせるためには提供された臓器の機能を可能な限り良好に保つ必要があります。脳死下においては、時間とともに体内の臓器の機能が低下していく事は避けられないことであり、移植後の移植臓器の機能はレシピエントの生命に直結するため、レシピエントの安全性の観点から脳死判定から臓器の摘出までの時間を短縮する事は意義のある事であります。循環動態が悪化し摘出チームの到着が間に合わないため、急遽、近隣施設から摘出チームの派遣を要請することにより、かろうじて事なきを得たという事例も少なくありません。万一、摘出チームの派遣が間に合わない場合には、貴重な善意の意思を無駄にすることにもなりかねず、臓器提供者の生前の意思を最大限に生かす事も個人の意志の尊重につながる事でもありますので、そのためにも2回目の脳死判定から臓器の摘出までの時間を節減する事は意義のある事であり、決して社会正義に反する事ではないと考えます。

4. レシピエントの移送のための時間の確保

1回目の法的脳死判定の後のレシピエントの選択と情報提供は、2回目の脳死判定から臓器の摘出までの時間を短縮するばかりでなく、レシピエントや移植実施施設には逆に時間的余裕を与える結果になります。現在、日本における臓器提供数は低迷しており、結果として年々臓器移植を希望して日本臓器移植ネットワークに登録し待機している患者数は増加しております。一方、臓器移植実施施設が収容できる患者数には限りがあり、かつ臓器移植実施施設数はとくに心臓や肺においては限定されたものとなっているために、実施施設から遠隔地の自宅や最寄りの施設での待機を余儀なくされている患者が

多数いるのが現状です。このような患者の意思の確認、搬送、入院後の最終的なチェックなどのために相当の時間を要することがしばしばであり、かつその時の天候の状況などによってあらかじめ想定していた搬送方法を使う事ができないなど想定外の事態が発生する事もありうるため、レシピエントの安全な搬送という面からも時間的な余裕をもたらす早期の情報提供は非常に意味のある事と考えます。

5. 移植実施のための時間的余裕の確保

移植実施施設は、臓器提供の情報とレシピエント候補者選択の情報を取得した後、臓器摘出チームの編成と派遣という作業と、手術予定調整などの臓器移植実施のための院内の作業とレシピエントの意思確認や搬送などの作業を全て並行して進めなくてはなりません。もちろん、そのような作業の手順については、あらかじめマニュアルなどを整備して遺漏なく対応できるようおこたりにく準備をしているところですが、情報提供時に緊急手術を行なっているなど、通常の人員の確保が困難な場面なども十分に想定されます。臓器移植は、日常の診療の中に突然割り込んでくる、しかも相当のマンパワーを必要とする緊急医療であり、かつ技術的のみならずあらゆる面において問題の無いように実行する事が求められている医療であると言えます。このような観点からも、その準備には慎重の上にも慎重である事が求められている移植実施施設にとって、時間的余裕を少しでも多く提供できる事になる情報提供のタイミングの1回目の法的脳死判定の後への前倒しは、安全な臓器移植の遂行上極めて意義のある事であると考えます。

以上のことは、2回目の法的脳死判定の意義を否定するものではなく、あくまでもそれを待って臓器摘出の実質的な作業に入るという意味では従来の手続きと何ら変わる事がないものであります。法的に死亡したと判定される前に摘出チームの派遣等が行われることに何らかの問題が生じる危惧があるのであれば、摘出チームの出発は従来通りに2回目の脳死判定が完了し法的に死亡と判定された後としてもよろしいですし、その前に出発が可能とした場合でも2回目の脳死判定が完了し法的に死亡と判定されるまで摘出チームが提供施設内に入らず、その近隣で待機するという方法もあろうかと存じます。最終的に脳死と判定されてから臓器摘出までの時間が短縮される事は、臓器提供者ご本人の意思、家族の負担、臓器提供施設の負担、医療費、レシピエ

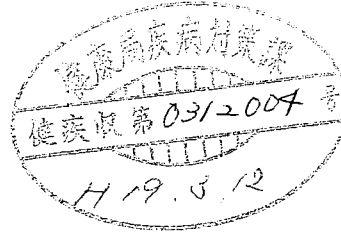
ント、移植実施施設、全てにおいてその利益を害するものではなく、かつ移植医療の安全性の向上に寄与する事が明らかであります。貴重な臓器提供者の意思を最大限に生かすためにも、これまでの運用法を変更していただきたく臓器移植関連学会協議会を代表して要望いたします。

<臓器移植関連学会協議会参加団体>

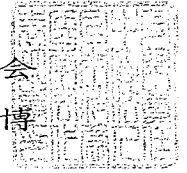
日本医師会
（社団法人）日本肝臓学会
（有限中間法人）日本救急医学会
（特定非営利活動法人）日本胸部外科学会
（社団法人）日本外科学会
（社団法人）日本呼吸器学会
（特定非営利活動法人）日本呼吸器外科学会
（有限中間法人）日本集中治療医学会
（社団法人）日本循環器学会
（財団法人）日本消化器病学会
日本小児栄養消化器肝臓学会
日本小児肝臓研究会
（特定非営利活動法人）日本小児外科学会
日本小児循環器学会
日本小児腎不全学会
（特定非営利活動法人）日本心臓血管外科学会
（社団法人）日本腎臓学会
日本生命倫理学会
日本組織移植学会
（社団法人）日本透析医学会
（社団法人）日本糖尿病学会
（社団法人）日本脳神経外科学会
（社団法人）日本泌尿器科学会
（社団法人）日本麻酔科学会
日本移植学会

平成 19 年 3 月 6 日

厚生労働省健康局疾病対策課
臓器移植対策室
室長 原口 真 殿



有限責任中間法人日本救急医学会
代表理事 山本 保博



脳死下臓器提供に関する要望

拝啓 早春の候、貴殿におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件に関しまして下記の通り要望いたしますので、ご高配のほど何卒よろしくお願ひ申し上げます。

記

1. 移植用臓器摘出術をより早期に開始すること

現在、脳死下臓器提供においては別紙のとおり、臨床的脳死診断終了から臓器摘出手術の終了まで平均 42 時間 15 分の時間を要しております。この間、提供施設の医師、看護師、コメディカル、事務職員などが拘束されますし、また提供者の家族にも時間的・精神的負担を強めていることは過去の報告から明らかです。これらのことが脳死下臓器提供数を増加させる上で妨げになっている可能性もあります。いずれにせよ、早急に上記の時間の短縮を図り、負担の軽減に努める必要があります。

時間の短縮、負担の軽減とは言いまでも、救急施設において治療を行なう我々にとって脳死の診断にはいかに時間がかかろうとも正確に行う必要があります。今までもそのようですし、これからもこのことに変わりはありません。しかし、法的な脳死、すなわち死亡が確定された後には「本人の臓器提供意思の尊重（法律第 2 条）」という前提に立ち、一刻も早い臓器提供に向けての協力をしたいと考えています。にもかかわらず、現状は第 2 回法的脳死判定終了後に移植施設への連絡が行われ、その後移植用臓器の摘出に当たるスタッフらが提供病院に向かうこととなっています。このような現在の手順では、第 2 回法的脳死判定の終了から摘出手術開始までに約 12 時間を必要とします。この間、臓器提供施設である救急医療施設では救急医療の業務が続けられていますが、やはり大変大きな影響を受けています。つまり、救命救急センターなどにおける本来の業務である重症救急患者への対応についてはきわめて妨げられているという実態があります。

患者の死亡確認である第 2 回法的脳死判定が終了しなければ、移植に向けた準備をすべきではないという意見があります。しかし、一方で現在行われてい

る手順においても臓器提供を決断されたご家族は第1回法的脳死判定前に「臓器摘出承諾書」、「脳死判定承諾書」に署名をすることになっています。臓器提供では「本人の臓器提供意思の尊重（法律第2条）」という前提に立っているからこそ、このような法的脳死判定前の承諾書への署名が手順として決められているものと考えます。仮に第2回法的脳死判定で脳死が否定されれば脳死下での臓器提供はその時点で白紙となり、家族が記載した承諾書は無効となることは言うまでもありません。しかしながら、第1回法的脳死判定の結果が第2回目の判定時に覆されたことはありません。

つきましては、脳死下臓器提供において、移植施設への連絡をより早期に開始できますよう要望いたします。例えばこの連絡は第1回目の判定終了後にも可能であると考えます。

よろしくご検討くださいますことを切望いたします。

2. 脳死下での臓器提供事例に係る医学的検証について

現在の脳死下での臓器提供事例に係る検証は、まず、臓器提供施設が「脳死臓器移植に関する検証資料フォーマット」への記入などによる書面での報告を行います。続いて、検証の任を負った委員らが該当する臓器提供施設への実地訪問を行うという方法によります。

さて、そのようではありますが、最近では事例の増加などもあって、委員による訪問は脳死下臓器提供が実際に行われた時点より実に1年も遅れて実践されています。

また、最近のほぼ全事例における医学的検証において、救命治療、法的脳死判定などが適正に行われていることが確認されています。すなわち、救急医療施設における脳死下臓器提供の一連の手続きは適切に実施されていると考えます。

つきましては、脳死下での臓器提供事例に係る医学的検証についてその方法の再検討をお願いいたします。そして、できますれば原則的には医学的検証を廃止していただきますよう、または遅くとも3ヶ月以内に検証が行われるようご配慮の程よろしくお願い申し上げます。

以上

<連絡先>

有限責任中間法人日本救急医学会
脳死・臓器組織移植に関する委員会
委員長 有賀 徹
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-3-12
ケイズビルディング 3階
TEL:03-5840-9870 FAX:03-5840-9876