

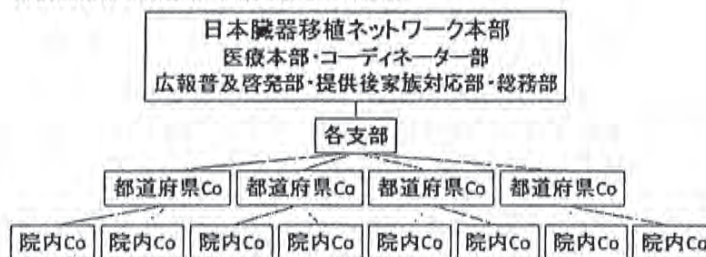
I. 臓器移植ネットワークシステムの基本的なあり方

臓器移植ネットワークシステムの基盤となる組織は、社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）、都道府県コーディネーター、臓器提供施設の院内コーディネーターであるが、この三者が連携して、臓器提供時の業務（意思確認、ドナー評価・管理、臓器幹旋、臓器搬送など）、病院開発を行う。

これを支える組織として、移植コーディネーター・移植医療関係者などの教育・研修機関、移植医療の一般普及啓発組織、ドナー家族への支援を行う組織を別に設置する。

臓器移植ネットワークシステムを支える体制

1) 臓器提供時の業務・病院開発を行う体制



2) その他の業務を行う体制

- 教育・研修センター
- 一般普及啓発組織
- ドナー家族への支援を行う組織

Co：コーディネーター

1. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に関するシステムのあり方

ネットワーク、都道府県コーディネーター、臓器提供施設の院内コーディネーターの基本的なあり方を示す。

1) 臓器提供時の業務の基本的なあり方

- ①臓器の移植に関する法律の規定に基づき、ネットワークが臓器の幹旋機関である。
- ②当面は、都道府県コーディネーターは設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの委嘱を受けた上で、臓器提供発生時の業務の一部（別に定める）を行うものとする。
- ③将来的に、都道府県より都道府県コーディネーター設置の業務委託をネットワークが受け、都道府県コーディネーターとネットワークコーディネーターの区別をなくし、ネットワークコーディネーターに一本化する。
- ④都道府県は、臓器提供発生時に臓器提供が円滑に行われるように、臓器提供協力施設に院内コーディネーターを設置（兼任可）する。院内コーディネーターは、所属施設の長の承諾を得て、都道府県からの委嘱を受けた上で、臓器提供施設における臓器提供が円滑に進むための業務を行う。
- ⑤将来的に、重点整備提供病院には、ネットワークコーディネーターを院内コーディネーターとして配置し、その病院内のポテンシャルドナーに積極的に関与することも勘案する（ヒューストン方式）。

- ⑥臓器移植希望者の登録業務は、ネットワーク医療本部が行う。
 - ⑦国民全体への公の普及啓発・広報、臓器提供発生時の広報は、ネットワーク広報普及啓発部で行う。
 - ⑧臓器提供発生時において、脳死臓器提供においてはネットワーク医療本部に、心停止後臓器提供においてはネットワーク支部（将来的には、ブロック・プランチ）に幹旋本部を設置する。
 - ⑨臓器提供発生時において、幹旋・広報以外の臓器提供の業務（現地対応）は、ネットワーク支部（将来的には、ブロック・プランチ）が主体的に行う。
 - ⑩ネットワーク医療本部は、脳死臓器提供発生時の脳死判定、ドナー評価・管理、臓器摘出時の呼吸循環管理などの支援のための医療班の手配、本人の臓器提供拒否の意思や優先提供の希望の有無の確認を行う。
 - ⑪ネットワーク本部内に提供後家族対応部門を設置する。ネットワークの支部（将来的には、ブロック・プランチ）に、最低一名のコーディネーターを提供後の家族対応業務の専任とし、本部の提供後家族対応部門、後述のドナー家族への支援を行う組織と連携して、提供後家族を支援する。
 - ⑫検証部門：委員会（各地区に小委員会を設けても良いという案もある）。
- 2) 臓器提供協力施設への啓発（病院開発）・研修・支援のあり方
- ①ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、臓器提供協力施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、臓器提供協力施設等を定期的に巡回し、連携体制を整備する。
 - ②ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、教育機関（臓器移植研修センター）と連携しながら、提供施設のスタッフ（院内コーディネーターを含む）・都道府県の移植医療関係者の研修を行う。
 - ③院内コーディネーターは、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターと連携し、病院としての臓器提供体制を構築する。

2. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に直接関係しない移植システムの基本的なあり方

- 1) 教育・研修機関（臓器移植研修センター；詳細は後述）：
 - ①ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーターになるために必要な知識・技術を研修する機関とする。
 - ②将来的に、移植コーディネーターの質の向上を目的として、移植関連学会等が、ドナーコーディネーター・レシピエントコーディネーターの認定事業を行うことが予想されているが、当教育・研修機関では、その認定に足るだけの教育・研修を行うものとする。
 - ③将来的に、(1)院内コーディネーターは、ベーシック・コーディネーター・コースを受講し、その認定を受けたもの、(2)ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、ベーシック・コーディネーター・コースとドナー・コーディネーター・コースを受講し両方の認定を受けたものであることを、採用の必須要件とする。
 - ④提供病院スタッフ、移植施設スタッフに対する教育・研修も行う。

⑤後述の一般普及啓発組織と連携して、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象に移植医療に関する教育・研修や、病院開発ツールの開発や院内研修、院内体制構築の援助を請け負う。

2) 一般普及啓発組織

①ネットワークは公平・公正な斡旋を行うことを主たる目的とした組織であるため、移植医療を積極的に推進するような一般普及啓発を行うことが困難である。

②そこで、ネットワークと独立した広報・普及啓発の組織を作り、ネットワークの広報普及啓発部と協調しながら、社会への移植医療の普及啓発を行う。

③公共広告機構（AC）枠でなく一般広告としてテレビ、ラジオ、新聞、雑誌などのメディアを用いて、移植医療の普及啓発を行う。

④テレビでは、定期的な短期間番組、独自広告を行う。

⑤ラジオ、新聞、雑誌では、移植医療に関する企画を行う。

⑥その他、公共交通機関の媒体、自治体広報など様々な媒体を使い広報する。

⑦普及啓発のためのポスター、パンフレット、冊子の制作やグッズの開発と制作、それらの配布を行う。

⑧前述の教育・研修機関と連携して、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象の移植医療に関する教育・研修を全国各地で、企画・実施する。

⑨教育機関（小中高など）や自治体組織等への講師を依頼、派遣する。

⑩組織は、ボランティアを活かし、患者団体、市民団体と提携しスリム化する。

⑪当初は、関係団体、企業の寄附で運営し、数年以内に他業種、個人から広く寄附を集める体制を作る。

3) ドナー家族への支援を行う組織

①独立した組織にするか、前述の教育・研修機関、または一般普及啓発組織内に設置するかは、今後検討する。

②ネットワークの提供家族対応部門と連携して、全国のドナー家族（ネットワーク発足以前のドナー家族、海外でのドナー家族を含む）への支援、フォローを行う組織（ドナー・家族・その他の個人情報が出ないように連携する）。

③ドナー家族のフォローと常勤のスタッフによる相談及びカウンセリング業務を行う。

④ドナーの慰霊、ドナー、ドナー家族への感謝の催しを行う。

⑤ドナーモニュメント・顕彰の企画、製作、維持を行う。

3. 移植システムの経済的基盤と体制

1) 現在、財政的にはネットワークは厚生労働省、都道府県コーディネーターは総務省の管轄になっているが、これを一元化し、全てをネットワークの管轄に置き、一体として活動、運営する（早急に都道府県コーディネーターの要件を 24 時間対応、他の都道府県支援が出来る体制を構築する）。

2) 総務省管轄の一般財源化した都道府県コーディネーター設置のための費用を各自治体がネットワークに業務委託し、ネットワークが都道府県コーディネーター人件費及び活動費を支

給する。国からの補助金に対して行いうるネットワークの業務の範囲を限定する。

- 3) 教育機関、一般普及啓発、ドナー家族支援などについては、別個の予算処置が必要である。
- 4) 支部は、本部とは、独立し各ブロックを統括管理する。支部長がその運営・経営の責任を負う。各ブロックに、運営責任者を配置し、その独立性を保つとともに運営、経営に当たる。
- 5) 支部（支部長）は、都道府県の腎疾患対策の担当部署について交渉し、委託契約や活動助成を引き出し、支部の活動資金とする。支部ごとの寄付、協賛獲得も支部長の責任として行う。
- 6) 臓器幹旋経費（仮称）として、臓器あたり 12 万点を新設するように要望し、移植実施施設から診療報酬として請求し、ネットワークにこれを配分する（米国は、臓器採取料・ドナー管理料を含めて臓器あたり 2 万ドル）。
- 7) 寄付は、事業収入の三分の一を目標に、本部に 3 名の専属の寄付担当者をおく。各支部においても、独自に積極的に獲得するよう努力する。
- 8) 普及啓発組織は、ネットワークに対する普及啓発費として 1 / 2 助成の対象とし寄付により不足分を補う。
- 9) 臓器提供施設において、臓器提供業務と日常の診療業務の両方を円滑に行うために、各病院で、院内コーディネーターを中心とする臓器提供支援チームを院内に設置し、業務を行うことが望ましいが、都道府県または国は、提供病院に対して、経済的支援（人件費、活動費、研修費など）を行う。

II. 臓器移植ネットワークシステムの現体制と将来

1. 本部・支部

1) ネットワーク本部

- ①ネットワーク本部は、臓器移植希望者の登録、脳死臓器提供発生時の斡旋本部業務（優先提供の有無、提供拒否の意思確認などを含む）、公の広報・普及啓発、事後のデータ管理、提供後家族の支援を行う。
- ②本部に、医療本部、コーディネーター部、広報普及啓発部、総務部、提供後家族対応部を置く。
- ③医療本部は、司令室のような部屋を備え、(1)臓器移植希望者の登録、登録更新業務、(2)脳死下臓器提供時の斡旋対策本部、(3)移植患者のフォローアップデータの収集・管理・分析、(4)移植検索システムの運用・管理、(5)24 時間体制のドナー情報フリーダイヤルの受付対応を担う。
- ④コーディネーター部は、(1)コーディネーター業務の円滑化・調整、(2)ネットワーク並びに都道府県コーディネーターの採用後の教育・研修・評価を行う。
- ⑤広報普及啓発部は、(1)マスメディアへの広報活動、(2)一般市民への普及啓発活動、(3)意思登録システムの運用・管理、(4)ボランティア登録・派遣、(5)CSR（企業の社会的責任）協力活動を担う。
- ⑥総務部は、(1)ネットワーク全般の総務・庶務・会計、(2)寄付協力依頼活動を担う。
- ⑦提供後家族対応部門は、各支部の提供後家族対応専任のコーディネーター、前述のドナー家族を支援する組織と連携して、意思確認に関わった家族の支援に当たる。

2) ネットワーク支部（又はブロック・ブランチ）

- ①地域担当（支部）として、東日本支部、中日本支部、西日本支部を置く。
- ②将来的に、支部の下にブロック（北海道東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中四国、九州・沖縄）、さらにはブランチ（北海道、東北、関東、甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄）を置き、その地区の都道府県コーディネーターと連携し、活動する。
- ③支部は、本部とは、独立し各ブロックを統括管理する。支部長がその運営の責任を負う。各ブロックに、運営責任者を配置し、その独立性を保つとともに運営、経営に当たる。
- ④支部の各地域には連絡所を設置することができ、連絡所にコーディネーターを配置することができる。将来的に、都道府県コーディネーターの業務委託を受けた場合は、支部・連絡所に配置する。
- ⑤支部（又はブロック・ブランチ）は、脳死下・心停止下のドナー情報現地対応、提供病院体制整備、ドナー家族フォロー、移植検査関連を担う。
- ⑥コーディネーター業務を、臓器提供発生時対応（プロキュアメント）、病院体制整備、提供後家族フォローの3つに分担する。
- ⑦臓器提供発生時対応（プロキュアメント）業務は、将来的に、家族対応（意思確認）、ドナー評価・管理、手術室対応に役割分担する。
- ⑧病院体制整備業務は、都道府県コーディネーター、前述の一般普及啓発組織と連携しながら行う。

- ⑨将来的に、支部（又はブロック・ブランチ）に移植検査部を設置し、(1)ドナー検査（感染症、HLA 検査、リンパ球直接交差試験）、(2)移植希望登録者検査（感染症、HLA 検査、保存血清収集）を担う。
- ⑩支部（又はブロック・ブランチ）に、提供後家族対応専任のコーディネーターを配置する（詳細は後述）。
- ⑪なおここ数年は、支部からブロック・ブランチに全て機能に移管することは難しく、当面は支部として一体運営する（ブロックへの移管は、年間の脳死下臓器提供数が 200 例を超えた頃を目安とする）。
- ⑫支部は、自治体の臓器提供を増やす事業やそれに伴う都道府県コーディネーターの育成などの事業について委託契約を結び請け負う（その他ツールの提供やシステムコンサルティングなど）。

2. 都道府県コーディネーター

1) 設置主体及び設置場所

都道府県臓器移植コーディネーターの設置主体は都道府県とし、設置場所は都道府県知事が臓器移植対策の推進に適すると認める場所であって、医療機関の移植部門でない場所が望ましいこと。

将来的には、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターを一元化してネットワークの管轄に置くために、都道府県がネットワークに都道府県コーディネーター設置をネットワークに業務委託する。ここでは、それまでの都道府県コーディネーターの業務を述べる。

2) 業務内容

都道府県臓器移植コーディネーターは、おおむね都道府県における臓器移植に関する次の業務を行うこと。

近隣都道府県で臓器提供発生時、ネットワークから協力依頼があった場合には、他都道府県での斡旋業務をその都道府県のコーディネーターと連携して行うこと。

最低一名の都道府県臓器移植コーディネーターの雇用形態は常勤とすること。

なお、下記(2)の業務については、臓器の移植に関する法律の規定に基づく臓器の斡旋機関であるネットワークが行う「斡旋業務」の一部として行われるものであるため、設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの委嘱を受けた上で行うものとする。

①日常業務

- (1) 都道府県内における臓器提供意思表示カード及び意思表示シールについて、管内における保健所、郵便局、警察署、運転免許センター等の公共施設の窓口を設置することを始め、あらゆる機会を通じた普及を行い、地域住民の臓器提供・臓器移植に関する理解を深める
- (2) 都道府県内の臓器提供協力施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、臓器提供に協力いただく施設等を定期的に巡回し、連携体制を整備する
- (3) 上記(1)及び(2)以外に臓器移植対策を推進するために必要な業務を行う

②臓器提供発生時業務

ネットワークの支部と連携し、臓器提供に関する情報交換等を行うとともに、支部長及び

支部の主任臓器移植連絡調整者（以下「支部主席コーディネーター」という。）の指示に従い以下の業務を行うこと

- (1) 支部主席コーディネーター及び臓器提供候補者の主治医と連絡を取りつつ、臓器提供候補者の臓器提供に係る意思を確認するとともに臓器提供候補者の家族に対して臓器提供・臓器移植についての説明を行う
- (2) 組織適合性検査の実施のため臓器提供者の血液の確保とともに、移植検査センターへ血液の搬送又はその手配を行う
- (3) 摘出された臓器の運搬又はその手配を行う
- (4) 円滑な移植の実施を図るため、関係機関（支部、臓器提供施設、移植実施施設等）との連絡調整を行う
- (5) 臓器提供者の遺族に対し、移植患者の予後の報告を行うなど礼意をもって対応する
- (6) 臓器移植連絡調整活動（コーディネート活動）の経過等について、支部に報告を行う
- (7) 脳死下での臓器提供発生時においては、上記(1)～(6)以外に支部長及び支部主席コーディネーターの指示に基づき、必要な業務を行う

③都道府県臓器移植コーディネーターの採用要件

都道府県臓器移植コーディネーターの採用については、設置者である都道府県の定める基準に基づくものとするが、以下の要件を全て満たす者であること。

- (1) 医療有資格者又はこれと同等の知識を有すると認められる者
- (2) ネットワークが行う研修を受講し、終了後の試験に合格した者
- (3) 都道府県臓器移植コーディネーターの業務に専任できる者
- (4) 臓器提供事例発生時には、夜間・休日においても対応できる者
- (5) 将来的に、移植関連学会などが行う認定事業で、ドナーコーディネーターの資格認定を受けている者

なお、都道府県は、採用した都道府県コーディネーターの資質を維持・高めるために、ネットワーク（本部・支部）等の行う、又は推奨する研修会・移植関連学会・研究会で移植医療の知識を研鑽できるように努めること。

3. 院内コーディネーター

都道府県は、臓器提供発生時に臓器提供が円滑に行われるように、臓器提供に協力いただく施設に院内コーディネーターを設置（当面は兼任可、将来的には専任）する。

院内コーディネーターは、所属施設の長の承諾を得て、都道府県からの委嘱を受けた上で、臓器提供施設における臓器提供が円滑に進むための以下の業務を行う。

①院内での臓器提供体制の構築

ネットワーク並びに都道府県コーディネーターと連携して、臓器提供マニュアルの整備、シミュレーションの実施、院内の移植研修会の実施など

②ポテンシャルドナーの把握

③オプション提示の支援・ネットワークへの連絡

④ドナー評価・管理（又は支援）

⑤家族の精神的・社会的支援

上記のように、業務は多岐に渡るため、専任の院内コーディネーターを中心として、多職種がチームとなり連携して活動することが望ましい。将来的には、提供施設ごとにこのような臓器提供支援チームを組織し、臓器提供業務と同時に、救急施設として日常の業務が円滑に行われるようにする。

臓器提供施設で、臓器提供業務と日常の診療業務の両方を円滑に行えるようにするためには、都道府県または国は提供病院に対し、臓器提供支援チームの業務を行うための経済的支援（院内コーディネーターの人件費、活動費、研修費など）を行う。

4. 移植関連検査体制

検査体制のシステム化を行い、年間の24時間体制においてスムーズで適切な臓器斡旋を可能にする。

1) 必要検査と件数

行うべき検査項目、今後予想される検査件数、保存血清収拾管理件数を記す。

①検査項目（ドナー適応・レシピエント選択基準を現行どおりと仮定）

- (1) ドナーに関する検査（血液型、HLA、感染症、生化学、ウエストナイルウイルス検査等）
- (2) リンパ球クロスマッチ
- (3) レシピエント（新規）のHLA検査、及び保存血清の収集と管理

②予想される検査件数

- (1) ドナー検査 約150件/年
- (2) 新規レシピエントHLA検査 約2,000人・年

③保存血清収拾管理件数

腎臓：14,000件、心臓：200件、肺：200件、脾臓：200件

2) 検査体制

現在の移植検査センターのうち18特定検査センターを、脳死下臓器提供時検査対応施設と、心臓停止下臓器提供時対応施設に分け、体制の充実化を図る。

①脳死下臓器提供対応特定検査センター

支部に一箇所ずつ設置し、以下の業務を行う。

- (1) 脳死下ドナー情報発生時の検査実施
- (2) HCV抗体陽性ドナー情報時のHCV・RNA検査の実施
- (3) 移植希望登録者（心・肺・心肺・腎・脾腎・肝腎）の保存血清収拾管理
- (4) その他

②心停止下臓器提供対応検査センター

ドナー情報数を勘案して全国に16施設設置し、以下の業務を行う。

- (1) 心停止下ドナー情報発生時の検査実施
- (2) 腎移植希望登録者の保存血清管理
- (3) その他

III. コーディネーターの教育・質の向上；資格認定

1. コーディネーター採用前の教育（将来の採用資格）

現段階において、わが国に臓器移植コーディネーターに関する国家資格等はなく、斡旋機関や移植施設に採用された時点で移植コーディネーターを名乗ることとなる。本項においては、移植コーディネーターの教育、および質の向上に関し、採用前の教育にフォーカスを当てる。採用前ということで、この場合の移植コーディネーターとは、ドナーコーディネーターのみならず、レシピエントコーディネーターも含むものとする。

まず、移植医療は一般的な医療のように、患者と医療者で成り立つ医療ではなく、死体からの移植であれ生体間移植であれ、必ずドナーが存在するという特性について教育する必要がある。つまり、概念や、法律または学会指針などのコンプライアンス、生命倫理についての教育は欠かすことができない。

次に、医学教育も必要であり、各種臓器移植についてその適応、手技（摘出、移植）、予後、術後ケアなどについて各論が教育されるべきである。さらには、臓器提供を鑑み、脳死や救急医学に関する教育、またドナー管理のための基礎的な生理学などについての教育も重要である。

そして、移植医療は社会医学であるとの観点から、コミュニケーションやグリーフケアに関する教育が最も重要である。移植コーディネーターが職務上関わる相手は、大きく分類すると医療従事者、ドナーファミリー、レシピエントに分けることができる。しかし医療従事者と言っても、ドナー側とレシピエント側とでは意見が異なる場合もあり、医師と看護師では患者との関わり方に違いがある。同じように、ドナーファミリーもドナーとの関係によって抱く感情はさまざまであり、臓器提供を決意（承諾）した瞬間からその後長年に渡って刻々と感情は変化するものである。レシピエントに関しては、本人と家族での価値観の違いなどがある。こうした特徴から、よりよいコミュニケーションのためのスキルアップや、心理学、哲学、死生観などの教育も大変有意義であろう。

最後に、移植医療は上記のように、さまざまな立場の方の密接な関わりによって成り立つため、管理学などの要素を取り入れることも重要である。

また、臓器提供推進には、過去 15 年間の手法、技法に目覚しい発展を遂げた欧州もモデルを世界保健機関（WHO）も推奨するまでに至っており、厚生科研でもこれらの手法を取り入れて、DAP や TPM 等のプログラムを契約して活動し、評価できるシステムを構築してきた。これらの事業も移植コーディネーターや医療従事者の教育ツールとして、わが国で得られた知見を元に、継続して教育のできる資質と能力を身に付けさせるための教育機関が必要である。

しかるべき組織が、関連学会や看護協会などとの連携の下、ドナーコーディネーターのみならず、レシピエントコーディネーターも含めて総合的な教育が必要である。そしてその教育プログラムを修了したものが、ネットワークや各都道府県、または各移植施設に採用されるという形が理想であり、さらには移植コーディネーターの生涯学習の場として機能することも期待される。

また、これらと連携する形で、大学教育（現在、杏林大学保健学 移植コーディネーターコース等）や移植コーディネーター学の修士課程の設置等も検討されており、学門体系を整える事

も、質の高い移植コーディネーターの育成には不可欠であり、また、ベテランの移植コーディネーターが将来のキャリアパスとして、教職や斡旋機関のマネジメントにも従事できる場としてこれらの完備も良い人材確保と教育体系の整備には重要である。

2. 臓器移植研修センターの設置

前述のコーディネーター採用前の教育（将来の採用資格）を専門に行える教育・研修機関として、以下のようなものを提案する。

将来的に、資格認定は、移植関連学会などが認定事業として行う。

1) 設置趣旨

- ①移植医療に携わる関係者が系統的に教育研修を行う機関はこれまでになく、またコーディネーターの認定資格は、ネットワークの行う研修を受けたネットワーク所属のコーディネーターと都道府県コーディネーターのみに与えられ、その職に就いている間にのみ有効である。
- ②臓器の移植に関する法律の改正を際して、今後、各関係機関において一層高度なコーディネーション業務に対応する必要がある、移植コーディネーターの系統的な教育及び資格認定を行う機関として臓器移植研修センターを設置する。
- ③受講対象者は、ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーター、レシピエントコーディネーターを目指す者、並びに移植医療に関わる医師・看護師・コメディカル他の者とする。
- ④コーディネーター研修のコースとしては、ベーシック・コーディネーター・コース、ドナー・コーディネーター・コース、レシピエント・コーディネーター・コースの3コースを設置する。
- ⑤この資格認定コース以外にも、提供病院スタッフ（医師・看護師・検査技師・ソーシャルワーカー・他）、移植施設スタッフ（医師・看護師・他）、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象に、教育研修の拠点とする。さらに、献腎推進モデル事業が将来的に展開した際の研修会などを実施することができる。そして、ドナーファミリーの集いを開催する会場として使用し、ドナーの記念庭園やドナーファミリーや移植者の展示スペースを設置することにより、ドナーファミリーが集う場として使用できる。このように年間を通して、常時、資格認定コース、研修会やセミナーなどを開催し稼働する。
- ⑥講義形式での教育研修に加え、グループディスカッション形式、ロールプレイ形式、体験型研修が実施できる設備を備える。また、集合研修が困難な場合に、インターネットでの受講（eラーニング）できるシステムを備える。

2) コーディネーター教育・研修コース（ベーシック、ドナー、レシピエント）

- ①対象：ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーター、レシピエントコーディネーターを目指す者。
- ②ベーシック・コーディネーター・コースは、院内コーディネーター他の業務に必要な基礎的な知識・技術を、ドナー・コーディネーター・コースは、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターに必要な知識・技術を、レシピエント・コーディネーター・コースは、レシピエントコーディネーターに必要な知識・技術を習得できるような教育・研修を行う。

- ③将来的に、資格認定は、移植関連学会などが行う認定事業が行う。
- ④想定される講義内容：第一報受信（講義及びロールプレイ実習）、インフォームドコンセント（講義及びロールプレイ実習）、ICUにおける情報収集（講義及び実習）、ドナー評価とドナー管理（講義及び実習）、摘出手術中の対応（講義及び実習）、移植施設への意思確認連絡（講義及び実習）、グリーフケア（講義及び実習）、コミュニケーションスキル（講義及びロールプレイ実習）、医療倫理（講義）、臓器移植法（講義）、組織適合性と移植免疫（講義）、臓器配分（講義）、臓器搬送（講義）、病院内体制整備の実際（講義）、臓器移植術（講義及び実習）、臓器保存（講義及び実習）、移植希望者へのインフォームドコンセント・登録説明（講義及びロールプレイ実習）、移植免疫・免疫抑制剤・拒絶反応（講義）、感染症（講義）、移植希望者の登録更新手続き（講義）、グループディスカッション、他。
- ⑤インターネット受講システム（eラーニング）の活用により、集合研修期間を短縮することができる（就労をしながら受講することを想定）。

3) 脳死臓器提供対応セミナー

- ①提供病院スタッフ（救急医師、看護師、検査技師、ソーシャルワーカー等）を対象とし、脳死患者が発生した場合の対応に関する研修セミナー。
- ②想定される講義内容：脳死の病態（講義）、選択肢提示（講義及び実習）、脳死患者の看護（講義）、脳死判定の前提条件・除外例（講義及び実習）、脳幹反射（講義及び実習）、脳波・ABR検査（講義及び実習）、無呼吸テスト（講義及び実習）、ドナー評価及びドナー管理（講義）、脳死判定模擬実習（実習）、グループディスカッション、他。
- ③院内コーディネーター及びそれを中心とした臓器提供支援チームとなるメンバーの教育・研修を行う。

4) 脳波測定技術セミナー

- ①提供病院スタッフ（救急医師、脳神経外科医師、検査技師等）を対象とし、脳死判定における円滑な脳波測定を実施することを目的とする研修セミナー。
- ②想定される講義内容：脳死の病態（講義）、脳死判定における脳波・ABR検査の特性（講義）、脳波・ABR検査の準備（講義及び実習）、脳波・ABR検査の実際（講義及び実習）、グループディスカッション、他。

5) 臓器摘出・移植セミナー

- ①移植施設スタッフ（医師、看護師、レシピエントコーディネーター）を対象とし、脳死下臓器提供及び心停止後腎提供における臓器摘出術を円滑に実施すること、臓器移植術を円滑に実施することを目的とする研修セミナー。
- ②想定される講義内容：臓器摘出器材の準備（講義及び実習）、各臓器摘出手技（講義及び実習）、臓器灌流・保存（講義及び実習）、臓器移植器材の準備（講義及び実習）、各臓器移植手技（講義及び実習）、グループディスカッション、他。

6) その他の教育・研修事業

前述の一般普及啓発組織、ドナーの家族への支援の組織と連携して以下の教育・研修を行う

- ①普及啓発ボランティアセミナー

- (1) 臓器移植の一般普及啓発をボランティアで行う方々（各都道府県腎臓バンク・財団職員、患者団体、ライオンズクラブなど）を対象とし、臓器提供や臓器移植について正しい知識を学んでもらうことを目的とするセミナー
- (2) 修了後は、ネットワークの普及啓発ボランティアの認定を授与する
- (3) 想定される講義内容：移植とは（講義）、臓器移植法（講義）、脳死下臓器提供と心停止後臓器提供の違い（講義）、意思表示方法（講義及び実習）、臓器提供の流れ（講義）、様々な一般普及啓発（講義及び実習）、グループディスカッション、他

②移植医療セミナー

- (1) 一般市民などを対象とし、移植医療に関する正しい知識を学んでもらうことを目的とするセミナー
- (2) 想定される講義内容：移植医療とは（講義）、臓器移植法（講義）、脳死下臓器提供と心停止後臓器提供の違い（講義）、意思表示方法（講義及び実習）、臓器提供の流れ（講義）、様々な一般普及啓発（講義及び実習）、グループディスカッション、他

③献腎推進モデル事業の教育研修拠点

- (1) 献腎推進モデル事業に参加の施設のスタッフ（医師、看護師、ソーシャルワーカー、院内コーディネーターなど）を対象に、献腎推進モデル事業に関する会議、報告会、教育研修会など
- (2) 想定される内容：献腎推進モデルの進捗状況報告会（発表及びグループディスカッション）、病院内体制整備の展開方法の実例（講義及び実習）、選択肢提示の実例（講義及び実習）、他

④ドナーファミリーの集い

- (1) 臓器提供者の家族（ドナーファミリー）を対象に、提供者を慰霊し家族が交流する場を提供することを目的とする集い
- (2) 想定される内容：黙祷、献花、ドナーの思い出を紹介、演奏、レシピエントからのメッセージ、懇親・交流、他

3. 都道府県コーディネーター採用後の研修

1) クラス認定

下記のような業務段階別のクラス認定を行う。

①クラス1（コーディネーター業務未習熟者）：

- (1) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの斡旋業務の委嘱を受けた上で、心停止後臓器提供発生時業務をネットワークコーディネーターの指導のもと、行うことができる
- (2) 都道府県コーディネーターの採用用要件に加えて、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること
- (3) 1年毎に更新しなければならない
- (4) 更新の要件は、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験に合格していること。
- (5) コーディネーション経験（心停止臓器提供）が3件以上になったものは、クラス2に昇格するように努めることが望ましい。

②クラス2（コーディネーター業務習熟者）：

- (1) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの幹旋業務の委嘱を受けた上で、心停止腎臓提供発生時業務を主体的に行うことができる。また、脳死臓器提供発生時に、患者家族対応、ドナー評価・管理、摘出手術時の対応などを、ネットワークコーディネーターの指導の下に行うことができる
- (2) クラス1. の要件に加えて、主体となったコーディネーション経験（心停止腎臓提供）が3件以上あり、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること
- (3) 3年毎に更新しなければならない
- (4) 更新の要件は、(i) コーディネーション業務、普及啓発活動、研修会出席及び研究発表（学会・刊行物）の項目毎に合計点数30点以上を3年間で満たし、かつ(ii) ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること

③クラス3（ネットワークコーディネーター同等者）

将来的に、都道府県がネットワークに都道府県コーディネーターの設置を業務委託されることを想定して、新たにクラス3を設置する。

- (1) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの幹旋業務の委嘱を受けた上で、脳死臓器提供発生時業務を主体的に行うことができる。また、脳死臓器提供発生時に、患者家族対応、ドナー評価・管理、摘出手術時の対応などを、主席コーディネーターの指導の下に行うことができる
- (2) クラス1, 2. の要件に加えて、主体となったコーディネーション経験（脳死臓器提供の分担）が3件以上あり、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること
- (3) 3年毎に更新しなければならない
- (4) 更新の要件は、(i) コーディネーション業務（脳死臓器提供事例）、普及啓発活動、研修会出席及び研究発表（学会・刊行物）の項目毎に合計点数30点以上を3年間で満たし、かつ(ii) ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること

2) 研修到達目標

①クラス1（コーディネーター業務未習熟者）：

- (1) 支部コーディネーターの支援を得るまでに必須となる臓器提供業務の習得
- (2) 具体的には、初期の病院対応、初期情報収集
- (3) クラス2に進むために、家族への意思確認についても習得目標とする

②クラス2（コーディネーター業務習熟者）：

- (1) 心停止腎臓提供のコーディネーションが主体的に行える
- (2) 脳死臓器提供の流れを知り、提供施設の準備支援（シミュレーションなど）や、臓器提供発生時にコーディネーションチームの一員として役割が担える

③クラス3（ネットワークコーディネーター業務習熟者）：

- (1) 脳死臓器提供のコーディネーションの業務の一部（意思確認、ドナー評価・管理、手術室対応）が主体的に行える
- (2) 脳死臓器提供の流れを知り、提供施設の準備支援（シミュレーションなど）や、臓器提

供発生時にコーディネーションチームの一員として主体的に役割が担える

3) 研修方法

①研修会

(1) 採用時の研修（筆記試験・面接）

(2) 定期的研修：毎年3日間かけて、クラス1, 2の合同・別々の講義・ロールプレイを行う

②支部・ブロックでの研修会

その地区の状況に応じた研修会を2～3ヶ月に一度行う

③実地研修

臓器提供発生時に提供の実地を体験する。この目的でも隣県支援を推奨する。

IV. 都道府県コーディネーターの採用方法

移植システムの基本的なあり方の項でも示したが、都道府県コーディネーターの採用要件は以下のとおりとする。

現在は、都道府県で採用された後に、ネットワークで研修を受け、臓器斡旋の委嘱を受けている。そのため、下記の要件を満たしていない者が研修の時点で都道府県コーディネーターとして採用されていることも少なくない。この問題を解消するために、(i)採用の時点で、下記の条件が満たされていることを、支部の確認をうける、または、(ii)採用後のネットワークの研修・面接の時点で下記の要件が満たすことができないと判断された場合には斡旋業務を委嘱しない、こととする。

都道府県コーディネーターに応募するものは、移植関係学会・研究会・協議会の行う研修をあらかじめ受けていることが望ましい。

都道府県臓器移植コーディネーターの採用要件

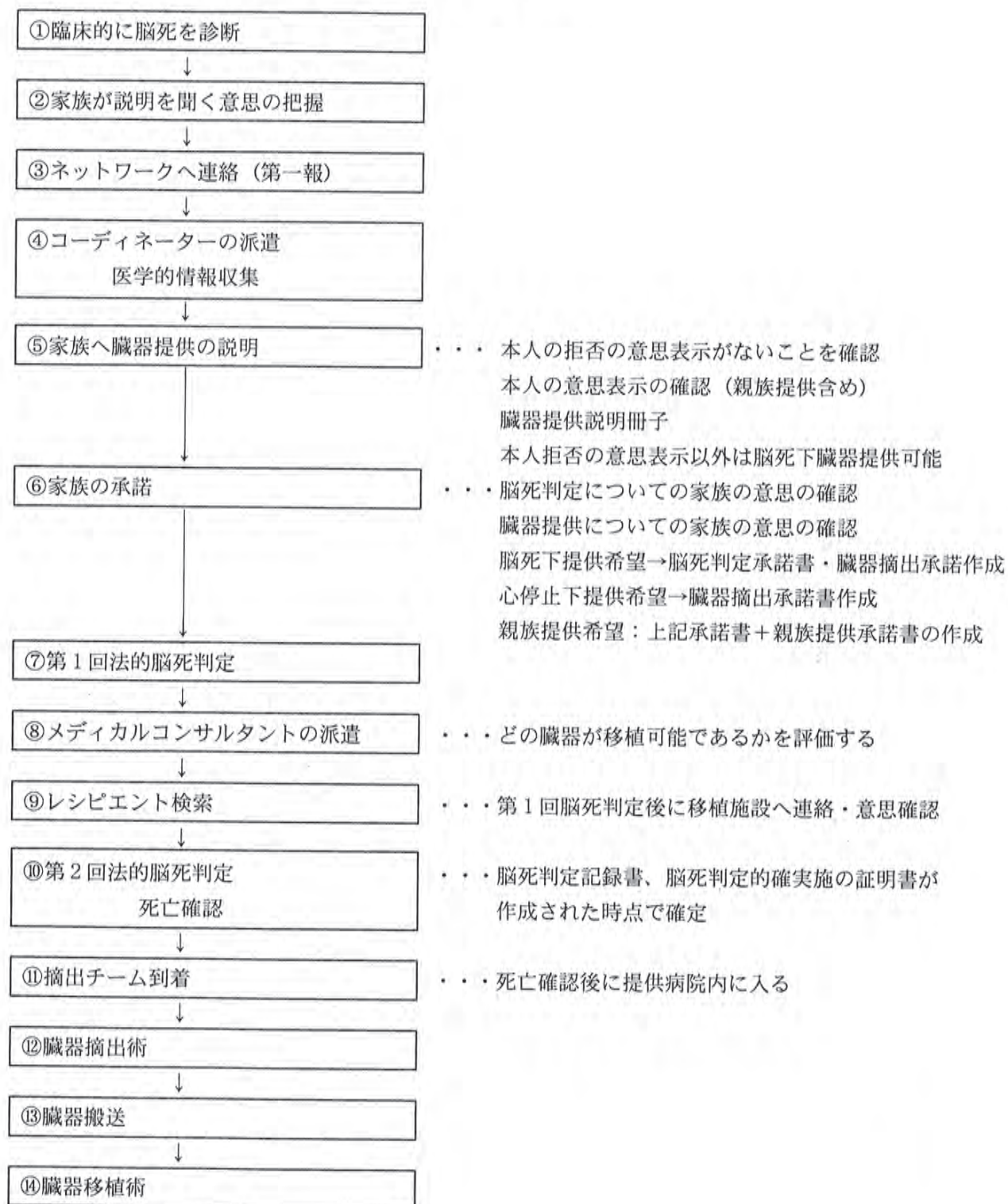
都道府県臓器移植コーディネーターの採用については、設置者である都道府県の定める基準に基づくものとするが、以下の要件を全て満たす者であること。

1. 医療有資格者又はこれと同等の知識を有すると認められる者
2. ネットワークが行う研修を受講し、終了後の試験に合格した者
3. 原則として、都道府県臓器移植コーディネーターの業務に専任できる者
4. 臓器提供事例発生時には、夜間・休日においても対応できる者
5. 将来的に、移植関係学会などが行う認定事業で、ドナーコーディネーターの資格認定を受けている者

V. 移植システムの標準的手順について

1. 基本的手順

1) 改正法施行後の脳死下臓器提供のフローチャート



2) 移植システムの標準的手順フローチャートの説明

①臨床的に脳死を診断

提供病院（主治医）は、臨床的に脳死であることを診断する。

②家族が説明を聞く意思の把握

主治医又は院内コーディネーターは、家族にコーディネーターによる臓器提供の説明を聞く意思を確認する。

③ネットワークへ連絡（第一報）

説明を聴く家族の希望があった場合に、主治医又は院内コーディネーターはネットワークに連絡する。

④コーディネーターの派遣、医学的情報収集

連絡を受けたネットワークは、直ちにコーディネーターを派遣する。派遣されたコーディネーターは、患者の医学的情報等を収集し、ドナー適応を判断する。

⑤家族への臓器提供の説明

コーディネーターは、本人の臓器提供を拒否する意思表示がないことを確認する。

コーディネーターは、家族に臓器提供について説明する。

本人の意思がある場合に加え、本人拒否の意思表示以外は、家族の承諾で脳死下臓器提供が可能である旨を説明する。

脳死下臓器提供を希望しない場合、及び医学的理由（例：脳死判定基準を満たさず）により脳死下臓器提供ができない場合は、心停止下の腎臓・角膜提供が可能ない旨を説明する。親族提供の希望があった場合は、本人の書面による意思表示を確認するとともに、親族提供が可能ない条件（親族提供の範囲、医学的適合、レシピエント候補者が登録されていること、親族関係を証明する書類の必要性等）を説明する。親族に提供を希望する臓器以外の臓器の提供については、通常のルールに従ってレシピエントが選択されることを伝える。親族提供が適合条件等により不可能な場合は、通常のルールに従ってレシピエントが選択されることを伝える。

⑥家族の承諾

家族に、脳死判定の意思、臓器提供の意思があるかどうかを確認する。

家族が脳死下臓器提供を希望する場合は、脳死判定承諾書、臓器摘出承諾書を作成する。

家族が心停止下臓器提供を希望する場合は、臓器摘出承諾書を作成する。

家族が親族提供を希望する場合は、上記の承諾書に加え、親族提供承諾書を作成する。

いずれの場合でも家族の総意で承諾することを確認する。

親族関係が確認できる公的書類の確認（後追いでも可能とする）。

⑦第1回法的脳死判定

提供病院の医師が、第1回法的脳死判定を実施する。

⑧メディカルコンサルタントの派遣

第1回脳死判定が終了後直ちにメディカルコンサルタントを派遣し、どの臓器が移植可能かを評価する。

⑨レシピエント検索、移植施設への連絡・意思確認

第1回脳死判定が終了し、検査項目を満たすことを確認した後、ドナーの医学的情報（血液型、感染症、身長、体重、性別、組織適合性など）に基づき、レシピエント検索を行う。ネットワーク本部より移植施設に連絡を入れ、意思確認を行う。ただし、第2回法的脳死判定が終了していないこと、及び万が一、第2回法的脳死判定によって脳死と判定されなかった場合は、直ちにキャンセルする可能性があることを伝える。

⑩ 第2回法的脳死判定、死亡確認

提供病院の医師が、第2回法的脳死判定を実施する。脳死判定記録書、脳死判定的確実施の証明書が作成された時点で確定する。その結果、脳死と判定された場合は2回目の脳死判定検査終了時刻が死亡時刻となる。

⑪ 摘出チーム到着

移植を受諾した移植施設は、摘出チームを提供病院に派遣する。ただし、摘出チームは死亡確認後に提供病院内に入る。万が一、第2回法的脳死判定によって脳死と判定されなかった場合は、摘出チームは直ちに引き返す。

⑫ 臓器摘出術

臓器摘出手術を行う。

⑬ 臓器搬送

摘出された臓器は、順次、提供病院を出発し搬送する。

⑭ 臓器移植術

移植施設に到着した臓器は、移植する。

2. 意思確認における拒否の確認・登録手順

- 1) 本人が、現行の臓器提供意思表示カードを所持し、3番「私は臓器を提供しません」という意思を示しているかを確認する
- 2) 提供拒否の意思を登録*する Web 上の登録サイトを構築し、事前に登録を促した上で、照会する
*：ヨーロッパ諸国でスタンダードとなっている、Non-Donor Registry（提供拒否を登録するシステム）を採用し、公的機関がドナー照会を担当し確認できるような制度
- 3) 提供拒否の意思を表示する新しいカードを作成・配布し、所持状況を確認する
- 4) 遺言書、本人の手記等を確認し、提供拒否の意思を確認する
- 5) 家族に、本人が示していた意向を確認する
- 6) 上記すべての過程において提供拒否の意思が確認されない場合、家族の意思で提供可能とする

3. 意思確認後の家族対応（看取り医療を含む）

移植コーディネーターは、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと情報の交換・共有、また家族支援の方向性の統一を行い、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協力して、臓器提供承諾後の家族を支援する。

- 1) 臓器提供承諾後の流れ（脳死判定、情報公開、第三次評価の診察など）の全般の内容、時期

などについて十分な説明を行い、臓器提供手続き・関連する処置を行う場合は、その都度家族への説明・了承を得てから行う。

- 2) 家族がドナーとの最期の時間を心置きなく過ごせるよう、看取りの環境整備に努め、家族の看取りに対する要望については、可能な限り受け入れられるよう、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協議する。
- 3) 家族が院内待機する場合は、提供施設スタッフ・院内コーディネーターに相談し、待機部屋を用意するよう努める。できるだけ静かで、摘出チームと交錯しないような部屋を選択する。
- 4) 家族の個別性、特性に配慮し、適切な家族支援を行い、臓器提供に対する家族の心情を把握し、疑問や懸念の解消に努める。
- 5) ドナー評価のための摘出チームの病室への入室、手術室への器材の搬入の際に、摘出チームと家族が交錯しないように十分配慮する。
- 6) 摘出術が開始されるまで臓器提供の意思を撤回できること、撤回しても不利益を被らないことを担保する。
- 7) 家族が、脳死判定、ドナー評価、摘出手術への立会い、摘出チームとの面会を希望した場合には、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協力して対応する。
- 8) 臓器摘出後のお見送りは、家族や主治医の了承を得て、移植コーディネーター・摘出チームも参列する。

4. 提供後ドナー家族の対応

1) ネットワーク本部内に提供後家族対応部の設置

- ① ネットワークの支部（将来的にブランチ）に、最低一名のコーディネーターを提供後の家族対応業務の専任とし、本部の提供後家族対応部門、後述のドナー家族への支援を行う組織と連携して、提供後家族を支援する。
- ② 担当コーディネーターは、ドナー・御家族その他の個人情報が出ないように配慮しながら、ドナー家族への支援を行う組織の設置と連携して活動する。
- ③ ドナー家族で、精神・心理的な対応が必要な場合に、ドナー家族への支援を行う組織のカウンセリングに紹介する（又は、支部・ブロック・ブランチ内でカウンセリングできる施設との連携を図る）。
- ④ 臓器提供時に意思確認を担当したネットワーク又は都道府県コーディネーターは、提供後家族対応部門と連携しながら、移植者の経過報告、サンクスレター、厚生労働省大臣の感謝状などの手渡しなどを適宜行う。
- ⑤ 臓器提供するか、臓器提供しないかは、平等な権利であり、この部門では、ネットワーク又は都道府県コーディネーターの関わった家族すべてに対して、その後の支援を行う。

2) ドナー家族への支援を行う組織

- ① 独立した組織にするか、前述の教育・研修機関、または一般普及啓発組織内に設置するかは、今後検討する。
- ② 全国のドナー家族（ネットワーク設立前に臓器提供された家族、海外で臓器提供された家

族を含む)への支援、フォローを行う(日本臓器移植ネットワークの提供家族対応部門と連携する)。

- ③ドナー家族のフォローと常勤のスタッフによる相談及びカウンセリング業務を行う。
- ④ドナーの慰霊、ドナー・ドナー家族への感謝の催しを主催する。
- ⑤ドナーモニュメント・顕彰の企画、製作、維持を行う。
- ⑥悲嘆家族のケアに関する研修：提供施設関係者に悲嘆家族のケアについて研修を行う。

VI. 臓器幹旋経費(仮称)

死体からの臓器提供には、臓器の幹旋(レシピエントの選定・移植施設・提供施設への連絡)、ドナー家族の対応(意思確認を含む)、ドナー評価、管理、摘出手術時の支援(呼吸循環管理の支援を含む)、臓器搬送(搬送方法の手配を含む)、ドナー家族の支援などの様々な業務を日本臓器移植ネットワーク・都道府県コーディネーターが行っている。また、脳死臓器提供時には、メディカルコンサルタントを派遣し、ドナー評価・管理・摘出手術時の呼吸循環管理の支援などを行うことにより、一人のドナーからの移植臓器数を増やす努力を行っている(2008年、米国3.05臓器に対して、我が国は6.00臓器)。しかし、これに係る費用に対する保険収載はなく、移植希望者の登録料と幹旋時のコーディネーター料(10万円)だけで賄っている。そのため、臓器を幹旋するごとに、収支は大幅なマイナスになっている。

現在、この費用は公的な費用(国庫補助金と臓器移植対策事業特別会計など)で補填されているが、それらの収入は毎年削減されている。今回、臓器移植に関する法律が改定され、臓器提供が飛躍的に増加することが考えられ、その超過分を補填しないと、公正な臓器の幹旋、適切なドナー評価・管理ができなくなる。

死体(臓器の移植に関する法律に規定する脳死した者の身体を含む)から臓器の提供が行われた場合における、臓器の幹旋(レシピエントの選定・移植施設・提供施設への連絡)、ドナー家族の対応(意思確認を含む)、ドナー評価、管理、摘出手術時の支援(呼吸循環管理の支援を含む)、臓器搬送(搬送方法の手配を含む)、ドナー家族の支援などのネットワークコーディネーター・都道府県コーディネーター及びメディカルコンサルタントの業務にかかる費用を、保険収載することを新規に要望する。

死体(臓器の移植に関する法律に規定する脳死した者の身体を含む)から臓器の摘出が行われた場合において、移植を行った保険医療機関において算定する。

下記のような人件費(外科系学会社会保険委員会連合に準拠)を勘案して請求した。

- 1) レシピエントの選定、移植施設・提供病院との連携：3140円(卒後10年目看護師×72時間×2人)+2640円(卒後5年目看護師×5時間×6人)
- 2) ドナー家族の意思確認他：3140円(卒後10年目看護師)×72時間×2人
- 3) ドナー評価：メディカルコンサルタント(医師)17685円×10時間×1人+協力者3140円(卒後10年目看護師)×10時間×2人
- 4) ドナー管理：メディカルコンサルタント(医師)17685円×36時間×1人+協力者3140円(卒後10年目看護師)×36時間×2人

- 5) 呼吸循環管理の支援；メディカルコンサルタント（医師）35370 円×36 時間×2 人+協力者 3140 円（卒後 10 年目看護師）×36 時間×2 人
- 6) 臓器搬送・手配など；2640 円（卒後 5 年目看護師）×20 時間×2 人
- 7) ドナー家族の支援；3140 円（卒後 10 年目看護師）×4 時間×12 回
- 8) 提供病院のメディアなどへの対応・警備の支援；2640 円（事務職など）x72 時間 x4 人以上の管理を一人のドナーから 4 人が移植を受けたものとして算定した

なお、ドナー評価・管理に係る医療費は脳死臓器提供管理料（K914）、臓器採取に係る費用は各臓器の移植用臓器採取術（K514-3, K605, K697-6, K709-2, K709-4, K779-2）から支払う。

参考文献

- 1) 平成 20, 21 年度厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・療研究事業研究報告書: 脳死下・心臓停止下臓器幹旋のコーディネートに関する研究(主任研究者: 小中節子)
- 2) 平成 20, 21 年度厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・療研究事業研究報告書: 脳死並びに心臓停止ドナーにおけるマージナルドナーの有効利用に関する研究(主任研究者: 福島教偉)
- 3) 平成 14-21 年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究報告書: 臓器移植の社会的基盤に関する研究(主任研究者: 大島伸一、島崎修次、篠崎尚史)
- 4) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究報告書: 臓器移植拡大に向けた医療施設の整備体制に関する研究 (長谷川友紀)
- 5) 平成 18-20 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野 再生医療等研究報告書: 臓器移植の社会基盤整備に関する研究-脳死臓器提供を承諾した家族の心情と臓器移植コーディネーターによるドナー家族ケアに関する経年的調査研究(主任研究者: 小中節子)
- 6) 平成 16-18 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野 ヒトゲノム・再生医療等研究報告書: 移植医療に関する国際比較分析に関する研究(主任研究者: 白倉良太)
- 7) 平成 16-18 年度厚生労働科学研究費補助金 厚生科学基盤研究分野 ヒトゲノム・再生医療等研究報告書: 脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究(主任研究者: 横田裕行)
- 8) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究報告書: 脳死下での臓器移植に関する諸課題についての研究 (主任研究者: 田中紘一)
- 9) 平成 14, 15 年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 政策科学推進研究報告書: 移植医療の費用負担・財源調達システムの構築に関する研究 (主任研究者: 上塚芳郎)
- 10) 平成13-16年度厚生労働科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 ヒトゲノム・再生医療等研究 (再生医療分野) 報告書: 脳死下での臓器移植の社会的基盤に向けての研究 (主任研究者: 大塚敏文、横田裕行)

臓器移植関連学会協議会

WG1 委員名簿

有賀 徹（日本救急医学会）
 久志本成樹（日本救急医学会）
 堤 晴彦（日本救急医学会）
 横田 裕行（日本救急医学会）
 永廣 信治（日本脳神経外科学会）
 丸川征四郎（日本集中治療医学会）
 岡田 真人（日本小児科学会）
 山田 芳嗣（日本麻酔科学会）
 福嶋 教偉（日本移植学会）
 高原 史郎（日本移植学会）
 寺岡 慧（日本移植学会）
 小柳 仁（日本移植学会）
 長谷川友紀（日本移植学会）
 篠崎 尚史（日本移植学会）
 相川 厚（日本移植学会）

WG2 委員名簿

有賀 徹（日本救急医学会）
 横田 裕行（日本救急医学会）
 飯野 靖彦（日本腎臓学会）
 福嶋 教偉（日本移植学会）
 高原 史郎（日本移植学会）
 寺岡 慧（日本移植学会）
 小柳 仁（日本移植学会）
 長谷川友紀（日本移植学会）
 相川 厚（日本移植学会）
 篠崎 尚史（日本移植学会）
 小中 節子（日本臓器移植ネットワーク）（協議会オブザーバー）
 芦刈淳太郎（日本臓器移植ネットワーク）（協議会オブザーバー）
 大久保通方（日本移植者協議会）（協議会オブザーバー）

WG3 委員名簿

岡田 真人（日本小児科学会）
 細谷 亮太（日本小児科学会）
 谷澤 隆邦（日本小児科学会）
 松井 陽（日本小児栄養消化器肝臓学会）
 永廣 信治（日本脳神経外科学会）
 有賀 徹（日本救急医学会）
 久志本成樹（日本救急医学会）
 横田 裕行（日本救急医学会）
 福家 伸夫（日本集中治療医学会）
 山田 芳嗣（日本麻酔科学会）
 市川光太郎（日本小児救急医学会）
 荒木 尚（日本小児救急医学会）
 福嶋 教偉（日本移植学会）
 寺岡 慧（日本移植学会）
 相川 厚（日本移植学会）

（順不同）

臓器移植法改正後の移植医療の体制整備に関する提言改訂版

発効日 2010年3月1日

発 行 臓器移植関連学会協議会（日本移植学会）

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン4F

TEL 03-5981-6011 FAX 03-5981-6012

一般社団法人 学会支援機構 内
