

V. その他 (加盟団体)

23. 外科関連学会協議会

座長 田 林 晁 一

平成 21 年度は 3 月 27 日と 12 月 2 日の 2 回開催した。

1. 日本医師会のあり方について提言を行ったところ、明確な内容の回答が貰えなかったため、日本医師会長選挙終了後を目途に再提言を行う予定である。
2. 厚生労働大臣宛てに、チーム医療の早期確立(特定看護師構想)を求める旨の要望書を提出する予定である。
3. 臨床研究の利益相反に関するブリーフィングを実施した。
4. 文部科学省、厚生労働省および経済産業省の「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の一部改正に伴い、「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」の文言も改正した。また、同指針に日本消化器病学会、日本消化器がん検診学会、日本門脈圧亢進症学会、および日本皮膚科学会東海地方会が新たに賛同した。

24. サージカルトレーニングのあり方に関する研究会議（厚労科研事業）

研究代表者 近 藤 哲

第1回 サージカルトレーニングのあり方に関する研究会議 議事録 （平成21年度厚生労働科学研究費補助金研究事業）

日 時：平成21年5月20日（水）15時05分～16時55分

場 所：日本外科学会事務所会議室

出席者：（研究代表者）近藤 哲

（研究分担者）河瀬 斌，小林 英司，七戸 俊明

（研究協力者）坂井 建雄，杉本 真樹，伊澤 祥光，菱川 修司

欠席者：（研究協力者）樋口 範雄

（厚生労働省）石川 典子

内 容：

定刻，近藤研究代表者が挨拶の後，開会を宣した。

出席者の自己紹介の後，直ちに議事に入った。

経緯

10年以上前に厚生省（当時）から，cadaver（死体）を用いた外科の手術手技修練は死体損壊罪に該当するおそれがあるという見解が出されているが，その必要性について，昨年度の厚生労働科学研究「外科系医療技術修練の在り方に関する研究」で調査研究を行ったところ，cadaverを用いた手術手技修練は複雑で難解な解剖の領域（脳神経外科，耳鼻咽喉科，整形外科など）では有用性が高いと認識され，海外では普通に実施されているものでもあり，国内の環境整備が望まれるという旨で外科系全体の意見としてコンセンサスを得た。

この結論を元に，実際に国内で行うことが可能であるか，可能とすればどのように運用するのかという点を中心に関係各方面の意向を調査・調整し，最終的に提言をまとめるため，本研究班の設置が指定された。

研究活動計画

各自の実体験を踏まえた意見交換の上，以下の分担で研究を進め，年内に各々でレポートをまとめて（経費は北海道大学に適宜請求），年明けの第2回研究会議で提言の作成に着手することとした。

- 国内のサージカルトレーニングの実態調査として，全国大学外科系教室にアンケートを行う。（担当：近藤，七戸）
- cadaverを用いた手術手技修練の試行施設（慶應義塾大学，自治医科大学，札幌医科大学，愛知医科大学，信州大学，三重大学 etc.）に向いて，経緯，運営方法，および問題点などの実地調査を行う。併せて，その他の先進的なサージカルトレーニングを実施している施設（例：自治医科大学のアニマルラボ）にも同様の調査を行う。（担当：河瀬，ただし，各研究者が相互に検証）
- cadaverを用いた手術手技修練の施行可能性と問題点について，全国大学解剖学教室にアンケート調査

- を行う。併せて、献体の団体、篤志解剖全国連合会にも意向調査を行う。(担当：坂井)
- 米国の実態調査を行う。それ以外の国については、予算の都合上、資料を取り寄せて情報を収集する。(担当：小林、七戸、杉本、伊沢、菱川)
 - 法的整備上の種々の問題点(特に法改正の必要性)をまとめる。(担当：樋口)

その他の意見

- 解剖学教室の負担増加は明らかであるが、協力は不可欠なので、これまでの歴史・経験・実績のある大学を中心に進めていくのが妥当であろう。
- 実施施設はセンター化して、アニマルラボなどと棲み分けるように全国に5~6箇所程度を設置し、オープン化して運営するのが实际的であろう。なお、設置には周辺住民の理解も重要である。
- とりわけ日本では献体者やその遺族への配慮とケアに留意することが重要であり、米国のようにパーツに分解しコマーシャルベースで実施するのは馴染まない。
- 設備、人員などにかかなりの費用を要するので、経費面の考察も避けられない。
- 民間の団体により cadaver のパーツを輸入して修練を実施しようとする動きがあるが、世論の理解が得られなくなるおそれがある。広く関係各方面の意向を尊重し、総合的な意見調整の下に、公明正大に開かれたシステムを設定しようとする本研究班の活動の障害とならないように自制を求めたい。

以上

第2回 サージカルトレーニングのあり方に関する研究班会議 議事録 (平成21年度厚生労働科学研究費補助金研究事業)

日時：平成22年2月2日(火)15時15分~17時00分

場所：日本外科学会事務所会議室

出席者：(研究代表者) 近藤 哲

(研究分担者) 河瀬 斌, 小林 英司, 七戸 俊明, 坂井 建雄, 杉本 真樹,
伊澤 祥光, 菱川 修司

(厚生労働省) 石川 典子

欠席者：(研究分担者) 樋口 範雄

内容：

近藤研究代表者が挨拶の後、開会を宣し、議事に入った。

議題1：前回議事録の確認

内容に誤りなどが無いことを確認した。

議題2：全国の解剖学教室、篤志解剖団体へのアンケート調査結果のまとめ(坂井、七戸)

全国の解剖学教室に対して行ったアンケートの結果を集計したところ(回答102/総数109)、Cadaverを用いた手術手技実習(Cadaver Training)の有効性は十分に理解されているが、法的な問題点の払拭や、献体者・団体のコンセンサスが実施の大きな課題となることが窺えた。

また、篤志解剖団体に対し、献体を使用して医師が手術手技の実習を行うことについての意見を募ったところ(回答 35/総数 61)、医学の進歩に役立つのであれば受け入れられる旨の回答がもっとも多かったが、根強い抵抗感があることもまた否めなかった。

議題 3：全国の大学病院の外科系教室へのアンケート調査結果のまとめ（七戸）

アンケートの結果を集計したところ(回答 76 施設・703 教室/総数 140 施設)、解剖学教室に対するアンケートと同様に、Cadaver Training の有効性は十分に理解されているが、法的な問題点の払拭が大きな課題となることが窺えた。また、解剖学教室の協力を得られるための予算、マンパワー、設備の充実も課題として多く挙げられた。診療科別では、整形外科、耳鼻咽喉科、および口腔外科がもっとも Cadaver Training の必要性を重視していた。

議題 4：実地調査の報告（国内・海外）(七戸、杉本)

国内では自治医科大学のアニマルラボを視察し、オープンな運営状況を確認した。

海外では California Pacific Medical Center, The SimSurg Education Center(Cadaver Training 専門の Skill Lab) と、UCSD の Skill Lab を視察し、倫理観や宗教観などの国民感情に根差した日米の相違点を把握した(Cadaver Training よりも動物を用いる方が厳しく規制される、Cadaver を調達する企業がある、死後の家族の意向で OK とする、など)。

その他、カナダやオランダの Professor などからもアンケート形式で意見を送ってもらった。

議題 5：報告書作成に向けての今後の予定

これまでに調査した国内外の実情や種々の問題点などを踏まえ、国民全体のコンセンサスを形成して、法制的整備および運営実施体制整備のための提言を行うことを確認した。また、報告書にはできるだけ幅広い意見を盛り込む方向であることとした(原案は近藤研究代表者が作成)。

なお、具体的な方略として、パブリックコメントなどで世論を喚起することが提案されたが、却って無理解なマスコミなどによって逆効果を及ぼす恐れもある。そこで、まずは現行の献体法に献体解剖は医学生の実習に限ると明記されている訳ではないので、生前同意の契約の交わし方でとりあえず対応可能であるというポイントに絞って、ガイドラインを作成することで意見が一致した。なお、Cadaver Training を実施するにあたっては、刑法の死体損壊罪、献体法、死体解剖保存法との整合性を検討する必要があることから、今回の会議に欠席した研究分担者の樋口範雄東大法学部教授との打ち合わせを行う予定とした。

議題 6：平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業の活動計画の紹介

本研究班は指定研究として平成 22 年度も継続し、Cadaver Training が死体損壊罪に当たらないためのスキームを示したガイドラインの作成に着手することとなった。

以上

25. 日本医学会

1) 評議員会

評議員 里 見 進

2010年2月24日の第77回定例評議員会（於：日本医師会館）における議事は以下の通りである。

1. 報告事項として、第28回日本医学会総会の準備状況と2009年度日本医学会年次報告があった。
2. 日本医学会会長、副会長、幹事の選挙が行われ、会長に高久史磨氏、副会長に岸本忠三氏(基礎)、久道茂氏(社会)、門田守人氏(臨床)、臨床の幹事は、岡井崇氏、金澤一郎氏、里見進氏、寺本民生氏、幕内雅敏氏が選出された。
3. 協議事項として、2010年度日本医学会事業計画と2009年度日本医学会加盟学会が協議された。加盟学会については、日本呼吸器内視鏡学会が認められ、加盟学会数は合計で108となった。

2) 臨床部会

運営委員長 門 田 守 人

日本医学会臨床部会は臨床系75学会で構成されている。本年度は、全体会議は開催されなかったが、第7回日本医学会臨床部会運営委員会が平成21年5月26日に開催され、オブザーバーとして日本移植学会理事長が出席した。議事は臓器移植法改正について、日本医学会としてどう対応するかであった。委員長から、運営委員会開催に先立ち、日本医学会が分科会に対して行った「臓器移植法の改正について」のアンケート調査の結果が報告され、その結果を踏まえ、臓器移植法の改正についての日本医学会の対応をめぐる意見交換を行った結果、A案を支持することを決定した。

運営委員会に「専門医制に関する作業部会」、「診療関連死に関する作業部会」などが設置されており、それぞれの作業部会において、前年度に引き続き検討が行われている。

26. 移植関係学会合同委員会

代表委員 里 見 進

第27回合同委員会における議事要旨は以下の通りである。

第27回議事要旨

日 時：2009年7月6日（月）15:00～16:30

議事

1. 臓器移植の現状について
厚生労働省保健局疾病対策課臓器移植対策室より、「臓器の移植に関する法律」と「移植医療の現状」について現状報告がされた。
2. 腎臓移植実施施設認定について
腎臓移植中央調整委員会から状況の説明と2施設の推薦があり承認された。

(香川大学医学部附属病院, 藤田保健衛生大学病院)

3. 「臓器の移植に関する法律」改正と合同委員会について

改正されても本合同委員会は日本における臓器移植の方針を検討するのではなく、従来通り、施設認定のための委員会である。

27. 臓器移植関連学会協議会

代表委員 上 本 伸 二

第12回, 第13回, 第14回協議会における議事要旨は以下の通りである。

なお、「臓器の移植に関する法律」が2009年7月に改正され, 2010年7月施行に伴い, 協議会がまとめた「臓器移植法改正後の移植医療体制整備に関する提言(案)」について本会として賛成した。

第12回 議事要旨

日 時: 2009年8月29日(土) 14:00~16:00

場 所: 学士会館本館 203

議 事

下記について検討した。

1. 行政上のロードマップについて
2. 学会, 研究会, ネットワーク, 各種団体などの機能をどう活用するか
協議会の期待されるべき機能は何か
3. 小児脳死判定基準
4. 脳死下臓器提供にいたる標準的な手順
5. 臓器提供施設に関する事項
 - 1) 臓器提供施設の要件(4類型施設, 小児施設)
 - 2) 救急施設の負担の軽減, 助成
6. 臓器移植ネットワークに関する事項
 - 1) コーディネーターの増員と教育・研修
 - 2) 臓器斡旋に係わる費用
7. 提供者遺族のケア
8. 移植施設に関する事項

第13回 議事要旨

日 時: 2009年12月12日(土) 17:00~19:00

場 所: 八重洲倶楽部第2, 3会議室

議 事

1. 同協議会の構成は25団体(日本医師会, 23学会, 1研究会)であったが, 新たに8団体(3学会, 5研究会)日本心臓病学会, 日本心臓移植研究会, 日本小腸移植研究会, 日本運動器移植・再生医学研究会, 日本臓器保存生物医学会, 日本肝移植研究会, 日本膝・膝島移植研究会, 日本小児科学会(後日承認予定)が参加することとなった。
2. 同協議会として“臓器移植法改正後の移植医療の体制整備に関する提言”を行いたいとの説明があり,

- 構成団体への承諾を求める運びとなった。提言は WG1 の臓器提供施設における諸問題と標準的な手順、と WG2 の臓器移植ネットワークシステムにおける諸問題と標準的な手順、で構成されている。
3. 同協議会終了の後に記者会見が開かれた。

第 14 回議事要旨

日 時：2010 年 3 月 1 日（月）13:00～15:00

場 所：八重洲富士屋ホテル 3 階「紅葉」

議 事

新たに構成団体となった日本小児科学会から、小児の脳死の診断に関すること、小児の虐待に関すること、施設に関すること、小児レシピエントの優先に関する事などについての修正と追加コメントを加えた改訂版が提示された。改訂提言書を 3 月 8 日開催の厚生労働省の臓器移植委員会（委員長：永井良三、7 月に本格施行される改正臓器移植法の運用を検討）に提出するため、最終案の承認を各学会に求めることとした。

28. 財団法人日本医療機能評価機構

評価委員 宮 野 武

医療機関の機能評価を公正な立場で行うことを目的とした財団である。現在は評価委員会において毎月審査を行っている。審査は基本的な病院の構成、機能などについてサーベイヤーが調査した資料に基づき審査し、認定証の発行の是非を検討している。

なお医療法の改正により、広告の規制緩和が承認され日本医療評価機構の認定書を取得したことを広告できるようになった。

現在、病院総数 8,766 施設のうち認定書が発行されたのは 2,575 施設（29.4%）である。（平成 22 年 1 月 15 日現在）

29. 学会認定輸血看護師制度合同委員会

代表委員 矢 永 勝 彦

わが国の輸血業務は、赤十字血液センターにおける血液製剤の厳格な品質管理、1995 年に導入された学会認定輸血検査技師制度などにより、その安全性は世界のトップレベルにある。しかしながらベッドサイドで臨床輸血に携わる看護師は、系統的な輸血教育、研修が不足した状態で日常の輸血業務に従事しているのが現状とされている。このため、臨床輸血に精通し安全な輸血に寄与することのできる看護師の育成を目的とし、日本輸血細胞治療学会が主体となり、それを日本血液学会、日本麻酔科学会、日本産科婦人科学会、ならびに日本外科学会（2009 年 12 月より参加）が支援（協力）、そして日本看護協会が後援（予定）する形で、学会認定輸血看護師制度合同委員会を定期的に開催し、同制度の設立に向け検討を重ねている。

学会認定輸血看護師制度は臨床経験 3 年以上の看護師を対象とし 5 年毎の更新制で、2010 年 12 月に第一回資格試験を実施すべく、最終調節中である。