

V. その他（加盟団体）

24. 外科関連学会協議会

座長 田 林 暁 一

平成 22 年度は 8 月 5 日と 1 月 27 日の 2 回開催した。

1. 新たに日本静脈経腸栄養学会と日本頭頸部外科学会が加盟した。
2. 日本医師会のあり方についての提言（資料 1）に対する回答（資料 2）を基に検討を行ったところ、臨床系学会が足並みを揃えて、日本医師会と日本医学会の関係を改めるべきであるという方向性で見解が一致した。
3. 厚生労働省の「チーム医療推進会議」内の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」が実施した「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」の調査に全面的に協力した。また、「特定看護師（仮称）」のモデル事業の継続と、第三者的な評価認定機関の設立を訴える要望書（資料 3）を提出した。
4. 医療安全全国共同行動に関するブリーフィングを実施した。
5. 「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」に日本静脈経腸栄養学会、西日本整形・災害外科学会、日本関節病学会、日本臨床皮膚外科学会、および日本放射線腫瘍学会が新たに賛同した。

【資料1】

社団法人 日本医師会 御中

提 言

平成22年5月6日

平成21年8月、私共は貴会に対し、「勤務医」に関する提言をさせて頂きました。翌月それに対するご回答（日医受第1967号）には接しましたが、私共が伺いしなかった貴会の医療政策対応における「勤務医」の位置付けに関しては、明確にお応え頂けなかったと考えております。

私共は、大学病院始め基幹病院に働く「勤務医」はいわゆる「ご開業の医師各位」と並んで重要な役割を担っているものと認識しておりますが、その勤務環境は崩壊の一途を辿っております。折しも交代致しました新政権は勤務医環境に対する支援を政策に織り込む構えであります。

今回、私共の問題意識を一段と明確にお示しすべく、今後の共同活動の可能性をお尋ねしたいと存じ、ここに再度提言をさせて頂く次第であります。何とぞ宜しくご検討の上、ご回答を賜りますようお願い申し上げます。

- 1 貴会は、大学病院および基幹病院を含めた病院環境に働く「勤務医」の諸問題、とりわけ低医療費政策によって齎された現場の崩壊を、貴会ご活動の重要な案件の一つと認識なさいますでしょうか？
- 2 貴会は、貴会の代議員数の比率を会員構成比に応じ適正化なさるお考えをお持ちでしょうか？
- 3 貴会には、貴会の日本医学会に関する定款部分を変更し、臨床系諸学会を日本医師会と並ぶ職能集団と位置付け、医療政策に対して共に活動するお考えがごありでしょうか？

社団法人日本外科学会
理事長 里見 進

特定非営利活動法人日本気管食道科学会
理事長 甲能 直幸

一般社団法人日本救急医学会
代表理事 杉本 壽

特定非営利活動法人日本胸部外科学会
理事長 田林 暁一

特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会
理事長 近藤 丘

一般社団法人日本消化器外科学会
理事長 杉原 健一

特定非営利活動法人日本小児外科学会
理事長 岩中 督

特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会
理事長 高本 眞一

一般社団法人日本大腸肛門病学会
理事長 寺本 龍生

日本内分泌外科学会
理事長 高見 博

一般社団法人日本乳癌学会
理事長 園尾 博司

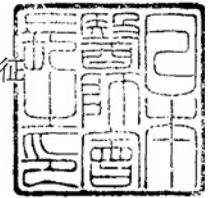
日本腹部救急医学会
理事長 平田 公一

【資料2】

日医受第547号
平成22年6月22日

外科系12学会 理事長・代表理事 殿

日本医師会
会長 原中 勝征



時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平成22年5月6日付の、外科系12学会による日本医師会に対するご提言を拝受いたしました。改めて重要な課題をご提示頂きまして、誠にありがとうございます。

ご提言（ご質問）に関しては、日本医師会の常任役員間で検討させて頂きました。現時点での日本医師会の考えを以下に述べさせていただきますとともに、今後もあらゆる機会に意見交換をさせて頂ければ幸いです。

1. 日本医師会における勤務医関連諸問題への対応について

もちろん、病院勤務医にかかる諸問題への対応は、本会活動の重要案件のひとつと認識しております。

各地域における医療崩壊とも表現される現況、とりわけ勤務医の過酷な労働環境は、地域の医療提供体制を劣化させ、医療の安全・質の面からも国民に不利益を与えていると考えています。病院医療、すなわち勤務医に対する労働環境の改善が重要であり、すべての医師がその尊厳を保ちながら、医師に課せられた使命を全うできるような環境の整備が最優先であると認識しています。

医療崩壊状況をもたらした根本原因が長年の医療費抑制策、低医療政策であることは申すまでもありません。

日本医師会は種々の調査から得られたエビデンスに基づき、医療崩壊の現状を関係各方面に訴えて活動してまいりました。日本医師会が昨年10月に発表した『日本医師会の提言－新政権に期待する－』のなかでも、診療報酬の大幅な引き上げや患者一部負担割合の引き下げについて、緊急提言として主張していますが、今後も適正な医療財源による十分な医療費の確保とともに、国民が経済的負担を心配することなく、いつでも安心して医療機関にかかれる社会の実現に向けて鋭意努力したいと考えています。

平成22年度日本医師会事業計画では、取り組むべき重要課題として、「臨床研修医も含めた勤務医の意見を広く吸い上げるための方策を講じ、病院団体や大学医師会等との一層の連携のもと、勤務医の医師会加入推進に努め、医師会組織の強化を図る。また、勤務医の労働環境改善のため、勤務医の精神・肉体両面の健康支援の推進、医療政策への提言等に積極的に取り組む」と掲げています。

具体的には、従来から設置されている勤務医委員会や男女共同参画委員会のさらなる活性化、また、新たに設置した「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」や「勤務医委員会臨床研修医部会」を継続し、勤務医による自由な意見交換の場を設け、より実効性のある取り組み、エビデンスに基づいた情報の発信等に努めるなど、積極的に取り組んでいく所存です。

2. 代議員数比率の適正化について

日本医師会では、代議員に占める勤務医数が会員構成比からみて少ないとの認識を持っています。

現在の日本医師会代議員の選出は、日本医師会から都道府県医師会に委託しており、選出方法はその都道府県に任されています。都道府県医師会では、勤務医の代議員を増やすために積極的に取り組まれているところもありますが、地域差があるのが実際で、結果的に勤務医の代議員数が少数に留まっているのが現状です。日本医師会として都道府県医師会には、勤務医が医師会活動に参加しやすい環境を整備するようお願いしており、地域の実情に応じて勤務医部会での活動の促

進などにより勤務医がまず広く医師会活動に参画し、さらに医師会活動への理解を頂いた上で、代議員として活躍して頂ければと考えます。

代議員比率の適正化というご提言は、会員構成比に応じた代議員の勤務医枠を設定すべきとのご意見と存じます。同様の意見は、日本医師会の代議員会においてもしばしば提案されていますが、日本医師会は開業医・勤務医の別、性別、診療科別等といった個々の医師の置かれている立場を離れてすべての医師が結集する組織ですので、勤務医枠だけを特別に設けることには、賛否両論があります。新公益法人制度においては、日本医師会が一定のルールを設けて都道府県医師会に日本医師会代議員の選出を委託することになりますので、新公益法人制度移行に向けて諸規程を検討していくなかで、この問題についても検討していきたいと考えています。

3. 日本医学会臨床系学会の位置付け等について

日本医学会は、各分科会による連合組織であり、日本医学会分科会である各医学会はそれぞれ独立した個別の学術団体であります。ご指摘の日本医師会の定款にある医学会は、あくまで連合組織としての医学会であり、各分科会を直接日本医師会の定款上に規定しているものではないと認識しております。もちろん、各分科会の会員にも多数日本医師会員が存在されていることと存じますし、日本医師会も学術専門団体である各医学会と、折に触れ協力しあって医療制度を構築していくことは論をまたないと考えています。

しかしながら、まず日本医師会として今後考えなければならないのは、連合体である日本医学会との関係です。日本医師会は、日本医学会とのさらなる連携の強化を重要課題の一つとして位置付けており、日本医師会と日本医学会が相携え、わが国の医学・医術の発展と安全で質の高い医療の確保と推進を目指す方針です。変革すべき医療政策等の課題についてともに考え、行動するためには、両者がどのような関係であれば良いのかを現在も真摯に模索中です。

また、日本医学会におかれても現在分科会の構成を、基礎・社会・臨床部会の3つに再編し、臨床系の分科会によって日本医学会臨床部会会議が発足しています。同会議の目的は、日本医学会が医療の方向

性、とくに臨床系の問題について検討し、関連する諸学会の意見を横断的に集約し社会に表明していくこととされ、会議の運営は、臨床部会会議の下部に運営委員会を設け、運営委員会において、臨床系学会に共通の課題を検討し、必要に応じて臨床部会会議に諮るという形で種々の意見・要望をまとめ発信しておられます。従って外科各医学会におかれても、日本医師会と日本医学会の連携に関してこの臨床部会会議において意見集約を賜れば幸いです。

現在の医療崩壊の危機的状況を克服するためにも、日本医師会は医療界の団結を重視しています。何卒みなさまのご理解・ご協力をお願い申し上げます。

【資料 3】

チーム医療推進会議

座長 永井 良三 殿

厚生労働省

医政局長 大谷 泰夫 殿

要望書

近年の外科治療技術の高度化および患者の重症化に伴い、外科医が果たすべき役割は大幅に拡大しております。しかし、外科医の労働環境は不良で、さらにその環境に見合わない待遇から、若手医師の外科離れが進んでいます。このままいけば外科医は益々激減し、地域の病院から外科が消え、手術を受けられない患者があふれる事態に陥りかねません。その対策の一環として医師増員が実施されていますが、単に医師数を増やすだけで解決できる問題ではなく、より基本的な医療提供体制の見直しが必要であります。これを受けて平成 22 年 3 月 19 日に「チーム医療の推進に関する検討会」での意向で、厚生労働省より「特定看護師（仮称）」創設の報告がなされ、モデル事業が開始されたことは大きな進歩と考えております。

今後の大きな課題は、モデル事業施行施設の学習、実習内容の精査、養成される特定看護師の評価、および有用性の第三者機関による審査と十分な評価期間であります。十分な安全管理体制を整備していることなどを条件に、「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為を看護師が行うことになるわけであり、養成する側と養成される側の評価は粗製濫造を予防する目的で重要で、それらがすなわち国民に安全で良質の医療を提供する最大の手段となると思われま

す。外科関連学会は、医師と特定看護師（仮称）[特に周術期・救急管理を主とした急性期特定看護師]の協働体制確立に賛同するもので、そのことにより外科医は専門的技術を遺憾なく発揮できる状況となり、かつ幅広い視点に基づくより良い看護の提供にもつながると思われま

外科関連学会は連名して、

1. 特定看護師（仮称）[特に周術期・救急管理を主とした急性期特定看護師] 養成
試行事業の継続
2. 第三者機関からなる評価認定機構（仮名）の設立
の 2 点を強く要望いたします。

平成 23 年 3 月 17 日

社団法人日本外科学会
理事長 里見 進

特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会
理事長 高本 眞一

特定非営利活動法人日本気管食道科学会
理事長 久 育男

一般社団法人日本大腸肛門病学会
理事長 寺本 龍生

特定非営利活動法人日本胸部外科学会
理事長 田林 暁一

日本内分泌外科学会
理事長 高見 博

特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会
理事長 近藤 丘

一般社団法人日本乳癌学会
理事長 池田 正

一般社団法人日本消化器外科学会
理事長 杉原 健一

日本腹部救急医学会
理事長 平田 公一

日本静脈経腸栄養学会
理事長 平田 公一

特定非営利活動法人日本小児外科学会
理事長 岩中 督

25. サージカルトレーニングのあり方に関する研究班会議（厚労科研事業）

七 戸 俊 明

サージカルトレーニングのあり方に関する研究班活動報告
(平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業)

(研究責任者)	近藤 哲	故人
研究分担者	吉田 一成	慶應義塾大学医学部 脳神経外科 教授
	小林 英司	自治医科大学 先端医療技術開発センター 先端治療発部門客員教授
	坂井 建雄	順天堂大学医学部 解剖学・生体構造科学 教授
	相磯 貞和	慶応義塾大学医学研究科 解剖学 教授
	松村 譲児	杏林大学大学院医学研究科 解剖学 教授
	辰巳 治之	札幌医科大学医学部 解剖学第一講座 教授
	樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
	八木沼洋行	福島県立医科大学 神経解剖・発生学 教授
	井出 千東	藍野大学医療保健学部 解剖学 教授
	杉本 真樹	神戸大学大学院医学研究科 消化器内科 特命講師
	伊澤 祥光	自治医科大学 救急医学 助教
	菱川 修司	自治医科大学先端医療技術開発センター 医療技術トレーニング部門 講師
	今西 宣晶	慶応義塾大学医学研究科 解剖学 准教授
(事務局)	七戸 俊明	北海道大学大学院医学研究科 腫瘍外科 講師

活動内容

「臨床医学の教育研究における死体解剖のガイドライン案」の作成

高度な手術手技などに対する遺体を使用した手術手技実習は、医療安全効果により国民の福祉への貢献が大きいが、その実施においては法的、倫理的問題を解決する必要がある。ガイドライン案では、現行法の中で行われる医学教育、研究の一環としての遺体を利用した臨床医学の教育研究の実施に必要な条件を提示した。

今後の予定

外科学会の「ガイドライン検討委員会」への引き継ぎ事項

1. 外科学会に「ガイドライン検討委員会」を設置と、「ガイドライン案」を元にしたガイドラインの公表
・「ガイドライン案」に対するパブリックコメントの募集（厚労省、外科学会、解剖学会）
・パブリックコメントを踏まえた上での「ガイドライン」の公表
2. 解剖学会をはじめとする関係諸団体と、遺体利用によるサージカルトレーニングの将来構想などについて広く意見交換が出来る場の設置

ガイドライン案の解説

- ・ガイドライン案は日本外科学会雑誌、解剖学雑誌上で公開予定である。
- ・高度な手術手技に対する cadaver training 以外にも、遺体を利用した臨床医学の教育や研究の必要性が広く認識されていることから、対象を臨床医学における教育研究を目的とした遺体利用全体とした。
- ・cadaver training の実施に当たり、事前審査と事後の評価が必要であることを記載した。
- ・サージカルトレーニングは営利目的とせず、会計の明瞭性を保つ旨を明記した。
- ・手術手技実習の内容によっては、実習に必要な医療機器や医療材料の提供などの企業の協力が不可欠な場合があるが、大学の臨床教室の教授を代表者としたセミナー・研究会形式でサージカルトレーニングを行い、適切な会計監査を行うのであれば、明瞭性を担保しつつ企業協力が得られると考える。
- ・医療安全を目的とするにあたり、サージカルトレーニングの参加者は学内に限定せず、実施施設以外の医師も参加できることが望ましい。

臨床医学の教育研究における死体解剖のガイドライン案

目次

1. はじめに
2. 遺体による手術手技研修の実施の目的と必要性
3. 実施に必要な条件
4. 運用上の留意点

1. はじめに

外科手術に対する医療安全の見地から、遺体を用いた手術手技実習が海外で行われている。我が国の現行法でも、死体解剖保存法において医学（歯学を含む、以下同じ）の教育又は研究を目的とした解剖については、所定の要件の下で実施できることとされている。しかし、外科手術手技等の教育研究は、死体解剖保存法における「解剖」の枠内であるかの基準がなく、ひろく普及し、医療安全に貢献するには至らない現状である。本研究では、現行法での遺体を用いた手術手技研修についての実施要項をガイドライン案（以降、ガイドライン）として示すものである。本ガイドラインの趣旨は、現行法上においても、このガイドラインに示すような手続とルールの下で行われる遺体を用いた手術手技研修については、適法に行われることを明確にし確認するところにある。刑法190条の死体損壊罪は、「社会的に見て正当な」遺体の利用を罰するものではないからである。本ガイドラインは、社会的正当性を確保するためのルールと考え方を示すものである。

平成20年度厚生労働科学研究「医療手技修練のあり方に関する研究」では、外科系の24学会に対して手術手技修練の実態調査を行い、「複雑な解剖の知識が求められる部位」「動物と人体で大きく異なる部位」に対する手術手技研修には遺体を使用した手術手技研修(cadaver training)が有用であり、実施が求められていることを示した¹⁾。

この結果を引き継いだ平成21年度厚生労働科学研究「サージカルトレーニングのあり方に関する研究」では全国の大学病院の外科系診療科（口腔外科を含む）と全国の医学部・歯学部の解剖学教室に対するアンケート調査を行った²⁾。平成20年度厚生労働科学研究の結果を踏まえた上で、「複雑で難解な解剖の領域では遺体を使用した手術手技実習が有効であり、日本においても実施するこ

とが求められている」という現状について、外科系診療科の87%が「理解している」と回答し、広く遺体を用いた医療手技研修のニーズがあることを示した。一方、全国の解剖学教室に対する同じ質問では、94%が現状を「理解している」と回答している。さらに、「医学生に対する解剖実習以外に献体を使用した活動の実績はありますか？」との設問に対して、回答が得られた解剖学教室99教室のうち、42教室が「医師の手術手技実習にも使用している」と答え、臨床医学の教育・研究のための死体解剖を行うに至った経緯と実習内容について詳細な報告が得られた。また、その実施については、医学教育・研究の一環として死体解剖保存法の範疇で実施し、献体者には事前に内容を告知し、同意を得るなどの特段の注意を払っていることが報告された。

高度な手術手技に対する遺体を使用した手術手技実習は、医療安全効果により国民の福祉への貢献が大きいと、その実施においては法的、倫理的な問題を解決する必要があることから、本研究では、現行法での遺体による手術手技研修等の実施要項をガイドライン案として公表することとした。

なお、本ガイドラインの目的は、あくまでも現行法の中で、医師（歯科医師をふくむ）が手術手技研修等を実施するに必要な要件を提示し、現在行われている医学教育、研究の一環としての手術手技研修を混乱なく実施できるようにすることである。

引き続き、医療を取り巻く社会状況の変化や、関連する法律の改正に対応するために、外科関連学会協議会などに常設のガイドライン検討委員会を設置するのが望ましいと考える。

2. 遺体による手術手技研修の実施の目的と必要性

近年、医療安全への社会的な関心が高まり、手術手技の修練もいきなり患者さんで行うのではなく、OJT(on the job training)による臨床経験を積んだ上で、さらに模型や動物などを使用して十分な練習を行うことが求められている。しかし、より先進的で高度な手術手技は OJT の機会が少なく、複雑な解剖の部位の手術のトレーニングは人体との解剖学的差異から模型や動物などを用いることが難しい場合もある。海外では手術手技向上のための遺体利用 (cadaver training) が幅広く行われているが、国内においてはその環境が整っておらず、遺体を用いた手術手技実習は法律の枠内での基準が定められていないため、ひるく普及し医療安全に貢献するという状況にない。

臨床医学の教育・研究における遺体利用は、基本的な医療技術から高度の手術手技を含む医師の卒後教育・生涯教育を目的としたものから、新規の手術手技、医療機器等の研究開発を目的としたものまで様々な例がある (表1)。特に遺体による手術手技研修は、障害や生命の危険があるために確認ができない部位や、詳細な確認が不可能である部位の解剖学的知識の学習が可能となり、手術手技を習得するのに優れた教育手段である。

本ガイドラインでは、遺体による手術手技研修等の実施に際して、①手術手技の向上を通じて医療安全の向上をはかり国民福祉への貢献を目指すものであること、②医学教育・研究の一環として死体解剖保存法・献体法の範疇で実施すること、③献体者には事前に内容を告知し同意を得ることを必須とし、倫理観・死生観・宗教観にも配慮すること、④実施にあたり大学の倫理委員会などに諮り実施内容を十分に検討し評価を得ていることを要件とした (表2)。

表1 臨床医学の教育研究における遺体利用の例

- ① 基本的な医療技術
 - ▶ 臨床研修医などを対象にした、安全な医療技術の習得に必要な解剖学的知識の教育を目的とした遺体利用など
- ② 基本的な手術手技、標準手術
 - ▶ OJT(on the job training)や動物を用いたトレーニングが可能であるが、手術手技の習得に必要な解剖の教育を目的とした遺体利用など
- ③ 確立した手技であるが、難度が高く、高度な技術を要する手術手技
 - ▶ 先進的であるために OJT の機会が少ない手術手技や、人体との解剖学的差異から動物を用いたトレーニングが難しい手術手技の習得に必要な解剖の教育研究を目的とした遺体利用など
- ④ 新規の手術手技、医療機器等の研究開発
 - ▶ 研究段階の手術手技や、新たな手術器具の開発に必要な人体での研究を目的とした遺体利用など

表2. 臨床医学の教育研究における遺体利用の実施条件

- ① 臨床医学の教育研究を通じて医療安全の向上をはかり国民福祉への貢献を目的とするもの
- ② 医学教育・研究の一環として、医科大学（歯科大学、医学部・歯学部を置く大学）において、死体解剖保存法、献体法の範疇で実施するもの
- ③ 使用する解剖体は、以下を満たすものであること。1. 死亡した者が生前に、自己の身体が学生に対する解剖教育に加えて、医師による手術手技研修等の臨床医学の教育研究に使用されることについての書面による意思表示をしていること。2. 家族がいる場合には、家族からも理解と承諾を得られていること
- ④ 実施にあたり、大学の倫理委員会に諮り、実施内容を十分に検討し評価を得ていること

3. 実施に必要な条件（表2）

遺体による手術手技研修等の実施には、下記の条件を順守すべきである。

1) 明確な目的のための実施であること

遺体による手術手技研修等の実施は、医療安全の向上と、国民福祉への貢献を目的とするものである。実施に当たっては、事前に大学の倫理委員会（またはそれに準ずる第三者機関）に諮り、実施内容が臨床医学の教育研究を目的とし、倫理的に認められるものであるかについて、十分に検討し評価を得る必要がある。さらに実施後も研修の内容とその評価を倫理委員会に報告しなくてはならない。

2) 献体登録者および家族の理解と承諾が得られた遺体を用いること

遺体を手術手技研修等に使用するにあたり、献体登録者から、学生の正常解剖実習への使用とは別に、医師による手術手技研修等の臨床医学の教育研究での使用について献体登録者に状況説明をした上で承諾を書面で得る必要がある。さらに、家族がいる場合には、献体登録者の家族からも理解と承諾を得る必要がある。

3) 献体受付、遺体管理は解剖学教室に一元化されていること

献体実務と遺体管理は、大学医学部・歯学部解剖学教室の責任下において一元的に行う必要がある。なぜなら献体実務の窓口が多様化すると、献体登録者・家族との間に誤解やトラブルが生じる可能性があり、また献体登録者・家族と大学との間に第三者が介在すると、遺体を悪用される余地を残し、献体システムの信用を損なうリスクが高まる。また現時点で大学の解剖実習室など専用施設以外で解剖を行うことは、モラルの低下を招き社会から信用を失うと思われる、決して行うべきではない。生前同意による献体以外の途で解剖体を得ることは倫理的な問題を生じやすい。したがって、現在においてもまた将来的にも手術手技研修のために行う解剖は、献体による遺体を用いることを前提とする。海外からの輸入などの手段を持って得られた遺体の使用は避けるべきである。さらに現状では大学の解剖専用施設以外に、遺体に対する礼意を確保しつつ解剖を行える場所を実現することは、きわめて困難であるため、遺体による手術手技研修は医科大学（歯科大学、医学部・歯学部を置く大学）内の施設で実施するべきである。

4. 運用上の留意点

遺体による手術手技研修等の実施には、先に示した条件（表 2）を順守し、かつ法的、倫理的な観点から下記各項目を順守することを求める。

1) 目的と基本姿勢

- ・遺体による手術手技研修等は医療安全効果による国民の福祉への貢献を目的として実施するものである。
- ・手術手技研修等の内容は、事前に倫理委員会（またはそれに準ずる第三者機関）により審査され、実施後は評価を受けなければならない。
- ・実施に際しては、日本特有の倫理観、死生観、宗教観に十分に配慮し、遺体に対して常に敬意を払うこと。
- ・従来解剖学実習で培われた大学（解剖学教室）と献体登録者およびその家族との信頼関係を崩さないこと。
- ・営利を目的とせず、会計は明瞭性を保つこと。

2) 献体の受付、同意

- ・献体の受付、遺体の管理は解剖学教室に一元化され、遺体の使用状況等に関する記録が作成されていること。
- ・手術手技研修に用いる遺体は、生前に、医師による手術手技研修などの臨床医学の教育研究に使用されることについて、原則として書面による意思表示をしていること。
- ・さらに、遺体の提供時に、死亡した者の生前同意を家族に告知し、承諾が得られること。あるいは家族がいないこと。
- ・献体の受け取り、返却、御礼と報告などの手続きは、従来の正常解剖と同様であること。

3) 実施計画の審査

- ・遺体による手術手技研修等の実施を予定する大学は、倫理委員会が実施計画の妥当性、実施可能性を審査し許可を出し、実施後には研修が適切に行われたかどうかを監査するものとする。
- ・遺体による手術手技研修の実施計画書には、解剖学教室の指導監督者と外科系診療科の実施代表者を明記する。
- ・遺体による手術手技研修の実施代表者は当該施設の外科系診療科に属する教

授・准教授などの医師で、研修の指導責任者として、各学会の指導医などの適切な資格を有するものでなければならない。

- ・遺体による手術手技研修の実施計画は目的、方法、人数、期間等を解剖学教室と協議した上で、学内の倫理委員会に諮る。
- ・遺体による手術手技研修は解剖実習室などの学内の専用の施設で行うこと。
- ・研修実施後には研修内容とその評価を倫理委員会に報告すること。

4) 手術手技研修等の実施

- ・プログラムに献体者に対する尊厳、感謝を表す時間を設けること。
- ・無固定遺体の利用は冷凍保存や感染防止などに対する十分な設備と厳重な管理が必要であるので、適切な施設で実施し、感染防御には十分に配慮すること。
- ・研修中の事故（手術器具での怪我、感染など）について、事前に責任を明確にし、参加者に事前に同意を得ること。
- ・広く医療安全を推進する観点から、研修を実施する当該施設以外の医師も研修へ参加できることが望ましい。

文献

- 1) 七戸俊明、近藤哲、持田讓治、竹田省、後藤浩、福田諭、高戸毅、岸本誠司、古家仁、白日高歩、河瀬斌、伊関洋、山本有平、橋本俊、塩野元美、平田公一、白水和雄、池上敬一、小林英司、許俊鋭、寺本龍生、金子公一、黒川良望、西村令喜、吉田雅博 「外科系医療技術修練の在り方に関する研究」についての報告. 日本外科学会雑誌. 2009;110:304-309
- 2) 七戸俊明、近藤哲、河瀬斌、小林英司、坂井建雄、杉本真樹、伊澤祥光、菱川修司、樋口範雄 「サージカルトレーニングのあり方に関する研究」についての報告. 日本外科学会雑誌. 2011;112:55-60

26. 日本医学会

評議員 國 土 典 宏

2011年2月23日の第78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2010年度日本医学会年次報告があった。また、第29回日本医学会総会（2015年4月11日～13日）について、井村裕夫会頭（財団法人先端医療振興財団理事長）以下の人事が報告された。
2. 協議事項として、2011年度日本医学会事業計画と2011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、日本プライマリ・ケア学会が認められ、加盟学会数は合計で110となった。

27. 移植関係学会合同委員会

代表委員 里 見 進

第28回、第29回合同委員会における議事要旨は以下の通りである。

第28回議事要旨

日 時：2010年7月5日（月）15:15～16:45

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. 心臓移植実施施設認定について

心臓移植中央調整委員会から状況の説明と成人3施設、15歳未満の小児3施設の推薦があり承認された。また、15歳未満の小児の心肺同時移植施設については、2施設（大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター）が選定された。

（成人：北海道大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、岡山大学病院）

（15歳未満小児：東京大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター）

3. 肝臓移植実施施設認定について

肝臓移植中央調整委員会から状況の説明と8施設の推薦があり承認された。

ただし、2施設（自治医科大学附属病院、国立成育医療研究センター）は、18歳未満のみを対象とする移植施設とした。

（自治医科大学附属病院、国立成育医療研究センター、順天堂大学附属順天堂病院、金沢大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、神戸大学医学部附属病院、熊本大学医学部附属病院）

4. 膵臓移植実施施設認定について

膵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。

（獨協医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院）

5. 日本小児科学会の参加について

臓器移植改正法の施行により、15歳未満の小児からの臓器提供が可能になることに伴い、日本小児科学会から、移植関係学会合同委員会に委員を推薦していただくことになった。

第29回議事要旨

日 時：2010年12月22日（水）書面開催

議事

1. 心臓移植施設のレシピエントの年齢見直しについて

15歳以上に心臓移植の実施は9施設だが、これを11歳に引き下げる。

なお、3施設（東京大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、独立行政法人国立循環器病研究センター）はレシピエントが11歳未満の小児移植も可能な施設とした。また、心肺同時移植も可能な施設は、2施設（大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター）を選定した。

28. 臓器移植関連学会協議会

代表委員 上 本 伸 二

第15回協議会における議事要旨は以下の通りである。

第15回議事要旨

日時：2010年10月2日（土）13:00～15:00

場所：東京ステーションコンファレンス 605-B 会議室

議事

下記について検討した。

1. 改正臓器移植法施行後の情勢について
2. 臓器提供施設の負担軽減について
3. ドクタージェットシステムの導入について
4. 移植施設の体制整備に関する提言（案）
5. 臓器移植関連学会協議会の活動報告と今後の在り方

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月施行を控え、6月9日に「厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会の臓器毎の作業部会の開催に関する要望書」を提出し、特に小児ドナーから提供された臓器は、小児レシピエントへ優先的な移植を行えるよう、レシピエントの選定基準見直しを要望した。

また、改正臓器移植法の円滑な実施に向けた臓器移植提供施設の負担軽減に向けて、協議会がまとめた要望書や「移植施設の体制整備に関する提言（案）」について本会として賛成した。

29. 公益財団法人日本医療機能評価機構

評価委員 高 見 博

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ている。

現在、病院総数 8,708 施設のうち認定書が発行されたのは 2,511 施設 (28.8%) である。(平成 23 年 4 月 1 日現在)

本年 3 月 29 日付にて医療事故情報収集等事業 第 24 回報告書を公表した。

公益財団法人日本医療機能評価機構 (<http://jcqhc.or.jp/html/>)

30. 学会認定輸血看護師制度合同委員会

代表委員 矢 永 勝 彦

臨床輸血に精通し、安全な輸血に寄与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、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)が協力し、日本看護協会が推薦団体となる形で、2009年2月1日に学会認定輸血看護師制度が設立された。

2010年12月18日(土)午後の講習会に続き、第1回の資格試験が翌19日(日)に埼玉医科大学総合医療センターで行われ、134名が受験した。2011年3月23日(水)に最終の認定合否判定が行われ、認定証が授与される。

今後、講習内容の単行本を発刊し、第2回の講習会・資格試験を2011年11月5日-6日に大阪医科大学において実施予定である。

看護師による同資格の取得が進むことで、わが国の臨床の現場での輸血がさらに安全になることが期待される。