

が現れた場合など、県 Co との折衝役、家族対応役、統括責任者など、多角的に院内 Co を配置するよう依頼し、悲嘆家族のケアまで言及するよう計画を依頼し、すなわちコミュニケーションスキルの分野も含めた総合ドネーションシステムの構築を狙う。

C. 研究結果

1. 医療機関訪問

医療機関の定期訪問は県 Co が行なっている。訪問の頻度については、訪問先の業務に抵触しないよう配慮し、週1回の機関と月1回の機関とに分かれている。訪問内容は、院内の死亡症例検討会に参加し、その中で献腎可能症例について「先生はなぜ OP 提示しなかったのか」などの発言をし、院内の医師との間で総合的なディスカッションを行い、自然な形で喚起を行なっている。また院内臓器提供委員会に訪問し、救急医及び院内 Co と議論しながら個票を作成するなど、その機関の状況に合わせて訪問を行なっている。

また院内学習会や提供症例報告会などを開催する時は、分担研究者及び研究協力者とともに3人で訪問し、それぞれの役割に沿った講演を行なう。その際、院内 Co より医療機関の職員の立場として発言を頂き、お互いを評価しあっている。

2. 患者個票について

患者個票の集計は、本研究参加

11 施設のうち5施設からのもので

あり、平成16年度の集計は、平成16年4月から平成17年3月までの約11ヶ月である。同期間の収集合計は221例であり、このうちポテンシャルドナーとしているのは89例であった。(表1)このうち献腎に至った症例は3例6腎である。

(表2)また県 Co 扱いの献眼あったは、13例26眼の提供であった。(内、医学的理由で献眼のみになったのは7例)献腎・献眼合わせて16症例の中で、臓器提供意思表示カードを所持していた献腎希望者2例、献眼希望者1例、計3例であった。その他は、主治医のオプション提示(以下; OP 提示)と家族の申し出であり、地域における臓器提供システムは定着しつつある。

臓器提供希望確認の具体的な取り扱いは、ポテンシャルドナー89例のうち、医療機関の OP 提示数は25例(28.1%)である。他方、家族の申し出は、献腎希望で1例のみとなっている。

3. DAP 導入について

このプログラムを新潟県内の4施設に導入し、更なる臓器提供システムを実現すべく、進めているところである。目標として、院内システムの構築において、入院時に意思表示カードの所持を確認する事と、提供家族への心理的アプローチ、すなわち家族ケアを観点にして整備を進めている。

この考え方は、臓器提供を前面に

掲げ整備を勧めるのではなく、悲嘆に暮れる家族に対し、医療者はその心のケアにあたる。この際、本人及びご家族の臓器提供意思が聞けた場合、あるいは入院時に臓器提供意思が聴取されている場合など、その事を支援する事で家族の支えになる。と言う発想である。すなわちグリーンケアの一環として臓器提供を捉え、院内整備を進めている。(図1)

1) A機関における DAP

2002年7月、病院長を長とするドナーアクション委員会を設立し、適宜、委員会を開催している。構成員は、県が委嘱している院内Coと兼務で、脳外科長・救急科長・泌尿器科長及び三科の医師・看護師の計13名である。同委員会の現在の議論は、入院時に意思表示カード所持の確認を実施する事と、県Coの定期訪問の実現である。

臓器提供委員会、及び院内Coのモチベーションは高く評価される所であるが、院内整備において、各科毎の対応に留まる感があり、今後も更なる整備を必要とする。

2) B機関における DAP

院内Coの構成は腎臓内科医・救命センター看護師・手術部看護師・MEである。心停止下及び脳死下臓器提供の経験をもち、さらに県内最初の救命センターである。入院時意思表示カード確認については、県内

で最も早く議論を展開した施設である。この結果、入院時の意思表示カード確認については、入院サマリーを執る際、患者ないしはご家族からアンケート形式で記入いただく方式で行なわれている。また救命センターは臓器提供については理解を示し、救命センター職員による臓器提供の勉強会などを開催するなど、自主的な取り組みが行なわれている。

3) C機関における DAP

院内Coは配置済みで、構成は診療部長(脳外科)、薬剤師である。

2002年には全職員にHASが終了しているが、病院職員の退職等で一時的に休眠状態であった。来年度から本格的なシステム構築をする予定となっている。2005年夏頃に脳死下臓器提供シミュレーションの実施を計画しており、この関係から、院内臓器提供委員会主催の勉強会を開催する運びである。

4) D機関における DAP

院内Coは配置されている。構成は泌尿器科医・看護副部長・重症病棟師長である。職員配置で特徴的なことは、これらの職員に補佐役がつけられており、人事異動のときなど、院内Coが移動しても、それまでの活動が自動的に伝達されるシステムをとっている。また症例が長期にわたっても、院内Co業務をシフト化できる。

また今年度の目標でもある家族ケアについて、院内臓器提供委員会の呼びかけで、看護部で学習会を立ち上げるなど、臓器提供システムについて独自性の高い取り組みを開始した。

全入院患者（救命・一般）に対し、診療情報として意思表示カード所持は現物を供覧しながら確認を行っている。（図2，3）

4. 新潟県行政支援

行政においては、2000年4月に、院内コーディネーターを名誉職と位置づけ、県知事の委嘱状交付を行っている。これは各地で試みられているが、本県においては、行政がこの事を重要視し、我が国初の県単独事業として院内コーディネーターの整備に予算を投じた。このことは画期的な事である。

本県の臓器提供における行政整備は、活動当初（1999年）は各種のインフラ整備はゼロと言っても過言でない状況であった。現在では、提供者に対し厚生労働大臣感謝状と共に県知事感謝状も交付されている。また院内 Co 研修においても、県費により年間2回程度開催され、臓器提供における行政支援が県内に浸透してきている。

今年度の院内 Co 研修では、コミュニケーションスキルの観点から、グループワークに取り組んだ。さらにグループ毎にこの症例を検討し、自身のグループを病院に置き換えて

「自分達ならどのようにするだろうか」との趣旨で討議を行なった。これにより、提供経験の無い院内 Co にも参考になったようである。

その他、県と共に財団法人新潟県臓器推進財団では、ホームページを立ち上げる計画である。開始は平成2005年5月頃の予定であるが、この中で一般県民に対するページと医療機関に対するページとがあり、医療機関に対する一般的質問事項もホームページ上で解決できるシステムを企画している。

D. 考察

2004年度は、献腎数をみると昨年より減っているが、確実に臓器提供意思表示カード確認、OP提示、家族ケアの観点での地域システムは構築していると感じている。昨年度の状況から、新潟県は本事業の根幹をクリアーしたと自負するところである。さらに本県の腎レシピエントにも恩恵を与え、惹いては患者の意思がシステムティックに尊重される地域に成長したのではないかと感じている。

その様な中でも基本的な計画、すなわち個票の収集や DAP の推進などは継続していく必要がある。しかし個票の作成について協力施設から負担が大きい旨のご意見もいただいている。

「個票」とは従来から大島班で使っているものではなく、DAP で使用している MRR である。大きな開

題点として、記載項目の詳細さにある。1例毎の記入について時間がかかり、この事で定期訪問を負担に考える施設もある。

しかしこのデータは、地域システム、さらには院内システムの構築には欠かせないものでもあり、個票の取り扱いには、研究グループ側と協力施設側との差を埋めるような工夫が必要と考える。

昨年度報告に病院開発の問題点で、「病院長などの幹部が消極的であり推進しにくい」との見解を示したが、この件に関しては是正されたと考えている。それは、地域における臓器提供の現状などがメディアを通して常にながされている事が上げられる。すなわち世の中の変化を感じていただく機会が多くなったのではないかと推察する。

他方、大きな事として病院機能評価 V5 の存在である。この検査項目に臓器提供施設としての必要条件などが必須項目として加味された事で、現場職員より病院管理者の反応が大きかったのは事実である。今まで疎遠だった施設から、県 Co の来院要請が増えている事も事実として報告したい。

この事は、本研究事業の推進で地域全体として「提供しやすい環境作り」の実現に大きく貢献したと考える。

次に、本県の献腎症例におけるプロセスについて述べる。大きい点はポテンシャルドナー報告の数にあ

る。すなわち昨年度の報告では個票の集計について、23例(14.4%)のポテンシャルドナーだったのが、本年度は89例(28.1%)と約4倍の報告が確認されている。それに付随し OP 提示も約3倍となっている。しかし献腎数においては3例6腎と昨年度より下降したが、その原因は医学的適応外を主な理由としており、この場合、献腎数が減少しても悲観の対象とはならないと考える。むしろ地域システム構築の大きな前進要因である、と自負するところである。

DAP について、4機関において HAS は終了しているが、本研究で重要視している MRR の提出があまり上手くいかない。この原因は、記入による作業量の増加、内容の詳細さ等から大変な負担をおかけしている事実がある。これについては是正策を検討しなくてはならない。すなわち地域開発において重要な基礎データを見出すものが MRR である。しかし協力機関の負担も考慮しなくてはならず、この事は研究班事務局と十分に検討を加え、策を講じたいと考える。

DAP の整備を進める事で救急場面における悲嘆家族のケアについては多くの施設が注目をしている。すなわちグリーンケアの手法を取り入れる事が DAP の特徴的プログラムであるが、その事から端を発し

DAP の事業が加速している事は見逃せない事実と認識する。そもそも

臓器提供は、誠心誠意の治療があり、患者の不可逆的状況を納得した家族の存在が必要で、その掛け橋がグリーフケアである。その事は移植医療とは関係なく救急の現場に存在しなくてはならない。この事から、今年度は家族ケアをより重視する施設が増え、院内に臓器提供委員会の下部組織として家族ケア勉強会を立ち上げるなど、それぞれの施設の実情に合わせ整備を進めているところである。

来年度以降もこのスタンスで進めていく必要がある。しかし、同時に県民への理解を深める事や、協力機関に何らかのオーソライズを検討しなくてはならない。すなわち行政と共にある一般啓発と、提供施設への感謝状交付など、臓器提供の社会的位置付けを向上させるような努力も大切であると考えます。

E. 結論

新潟県において更なる献腎数の増加と臓器提供しやすい環境作り、さらには DAP の導入で悲嘆家族のケアの中から臓器提供意思の抽出を図るよう計画・実践してきた。

今年度の成果として、献腎数は昨年度に及ばなかったが、ポテンシャルドナー報告の増数や OP 提示の確実性など、臓器提供意思が確実に反映できるシステムができつつあると感じている。また提供症例については、本人・家族の提供意思を叶えた事は言うまでもないが、提供家族の

全ては感謝の気持ちで帰宅している。すなわち医療機関においては家族が納得する治療があり、そして臓器提供にも感謝をしていただけるような現状は大変重要である。この事が臓器提供を今以上に通常の医療に変えていく掛け橋になる事は間違えないことと考える。その事が献腎を増やすきっかけである事が実感として認識された。来年度以降も継続してこの研究に取り組みたいと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・高橋公太 齋藤和英 秋山政人
臓器提供をしやすい環境づくり
- 自発的な提供意志の抽出はいかにあるべきか - (高橋公太編)
日本医学館 東京 2005
- ・秋山政人 他 救命救急医療の
家族ケアとコミュニケーション
TRENDS & TOPICS IN
TRANSPLANTATION Vol.15 No.2
2004
- ・秋山政人 齋藤和英 高橋公太
ドナーアクション：新潟県のケース
移植 (Vol1.39 No.4)

2. 学会発表

- ・秋山政人 齋藤和英 高橋公太
下条文武 西 慎一
腎移植の現状と今後の動向 - 新しい
献腎配分基準と新潟県における
献腎移植推進活動について -
第 44 回 新潟透析懇話会

2004.4.14 新潟

・齋藤和英 中川由紀 擣木 立
熊谷直樹 谷川俊樹 西山 勉
高橋公太 上野光博 成田一衛 下
条文武 西 慎一 秋山政人 荒川
正昭

新潟県内における 2003 年の腎移
植統計と献腎移植レシピエントの定
期検査について

第 46 回新潟透析懇話会

2004.4.25 新潟

・秋山政人 荒川正昭 齋藤和英
高橋公太

新潟県における献腎実績とドナー
アクションの展開

第 46 回新潟透析懇話会

2004.4.25 新潟

・高橋公太

腎移植の現状と今後の課題

先端医学の普及・発展を目指して
市民とともに倫理を語る

2004.6.1 新潟

・秋山政人 齋藤和英 高橋公太

「献腎症例から学ぶチーム医療」

ー臓器提供をしやすい環境づくり

第 38 回日本臨床腎移植学会

2005.26 ~ 28 滋賀県 琵琶湖

・秋山政人 齋藤和英 高橋公太

新潟県における献腎実績と DAP の
展開 第 38 回日本臨床腎移植学会

2005.26 ~ 28 滋賀県 琵琶湖

・秋山政人 齋藤和英 高橋公太

新潟県における献腎実績と DAP の
展開 第 40 回日本移植学会 岡山

3. 社会貢献

・高橋公太 秋山政人 臓器移植フ

オーラム 2004 in 長岡ー「命
Relay for you- 臓器移植ってなに」

患者個票の実績 (平成15年度)

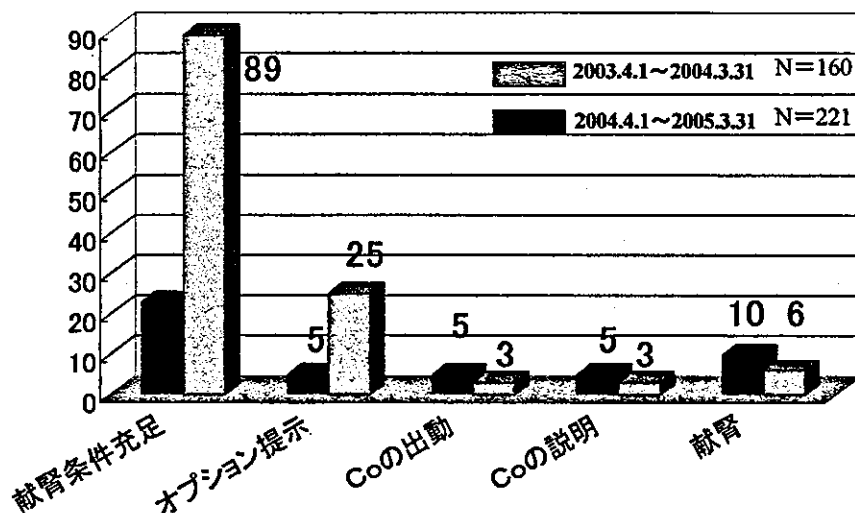


表 1

患者家族のケア

臓器提供に関わらず、超急性期～急性期、さらに絶命期を過ごす場合が多い部署である。すなわち家族に対して何らかのサポートが必要と感じた。



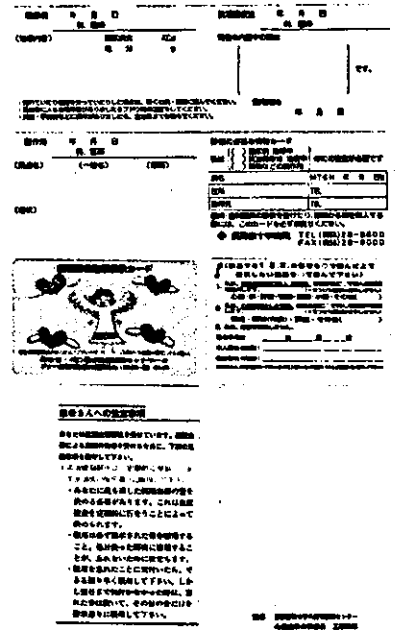
Grief Care

OP提示は、grief careのツールの一つ＝「支え」の援助

悲嘆の反応をケアするのはスタッフであり、医療側からの情報により、自己を取り戻す。この体系的な関わりが重要で、その中でカードの所持等の情報提供も一つのツールと考える。

図 1

入院時意思 表示カード確認例(1)



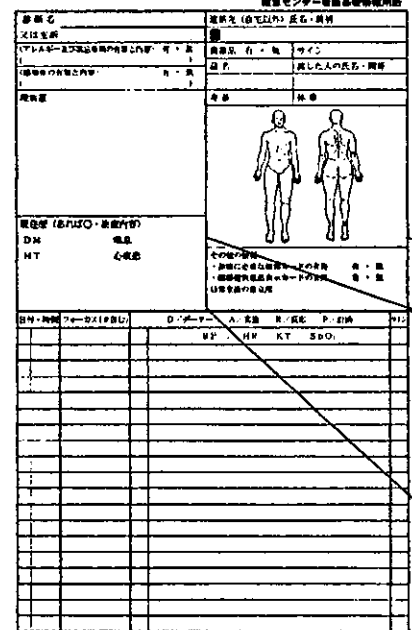
入院時確認カード

看護サマリー聴取時、糖尿病カードや抗凝固治療者カードなどの所持と共に、臓器提供意思表示カードの所持確認を行う。

カード類をA4サイズのパウチにまとめ、各病棟に常備し、必ず看護師が供覧しながら確認を行う。

図 2

入院時意思 表示カード確認例(2) (救命センター用)



その他の情報

- ・診療に必要な情報カードの有無 有・無
- ・臓器提供意思表示カードの有無 有・無

日常生活の自立度

図 3

各年の献腎数

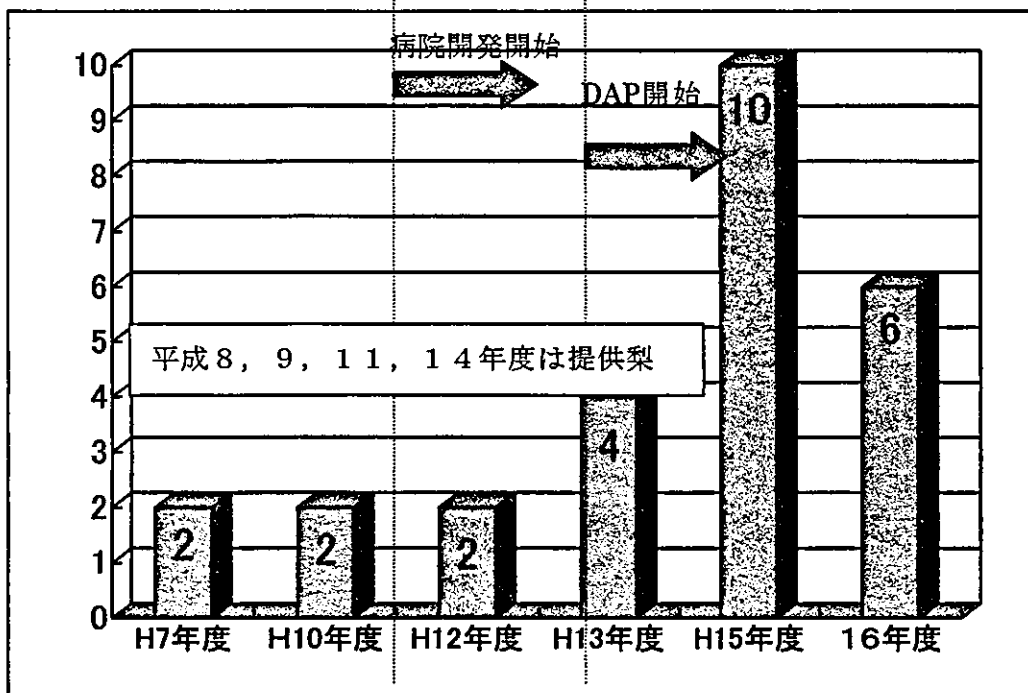


表2

厚生労働科学研究費補助金（ヒトゲノム・再生医療等研究事業）

分担研究報告書

静岡県におけるDAPの検証

分担研究者 鈴木和雄 浜松医科大学泌尿器科助教授
研究協力者 大田原佳久（浜松医科大学・県移植 Co）
石川牧子（財・静岡県腎臓バンク・県移植 Co）
鈴木利昌（焼津市立総合病院・県移植 Co）
林 敬（静岡県健康福祉部疾病対策室長）
大西陽子（財・静岡県腎臓バンク事務局長）

研究要旨

静岡県下でのさらなる献腎増加を目的として、昨年度に引き続き即効性の期待できる献腎推進病院開発事業を展開し、院内の組織的・恒常的な献腎推進システム構築の確立を目指した。今年度の成果として、死亡前ポテンシャルドナー情報数、オプション提示数ともに昨年度と比較しさらに増加を示した。また、献腎承諾数は7症例となり、献腎症例数は5症例、献腎数9腎と増加をみた。献腎を行った施設も5施設と分散し、献腎に対する各施設の意識の向上がみられ、各施設に合った献腎システムの構築が進んだ。本研究による各施設の臓器提供に対する意識が定着してきていることが考えられた。

A. 研究目的

献腎増加を目指し、即効性の期待できる病院啓発を行い、組織的に恒常的なドナー確保のできるシステム作りを目的とした。本年度は各施設における死亡前ドナー情報の増加と、ポテンシャルドナー（以下 PD）家族への臓器移植に関する

情報提供（オプション提示、以下 OP 提示）

を積極的に施行することにより献腎数を増加させることを主眼とした。また各病院での死亡前 PD 情報収集および OP 提示のシステム化を目的とした。

B. 研究方法

昨年度同様、年度初頭に各病院訪問を

県移植コーディネーター（以下県CO）と移植医で行った。研究参加16施設を訪問し、昨年度の状況報告と個々の病院における問題点およびその解決方法などを提示し、さらなる献腎推進を依頼した。これらの施設に対して毎月の個票提出を院内移植コーディネーター（以下IHC0）に依頼し、それらの個票の全てについて研究参加施設のIHC0会議で検討を行った。なお、これらの個票は、PD情報を基本とした。どの症例がPDに該当するかどうかの判断はIHC0、あるいは各病院担当医師の判断に任せた。個票を検討した結果から得られた問題点、改善策などは、毎月IHC0により各病院の提供スタッフに伝えられた。昨年度特に問題となった点、すなわち献腎承諾率（OP提示数に対する献腎承諾数の割合）の低下をいかに改善するかを今年度の重要課題とした。

C. 研究結果

1. 個票の回収の問題点

各医療施設を訪問する際に、前年度同様個票集計の結果（表1）について病院名を明記して報告し、それぞれの病院がどのような状況にあるのかを報告した。訪問先の該当病院の状況を分析し、個票提出の少ない施設、あるいは個票の提出方法に問題のある施設に対しては改善を求めた。しかし移植医療への関心の低さ、あるいはIHC0のモチベーションの低さ、病院の通常の業務に対する移植医療への関わりの難しさなどにより、今年度も昨

年同様、ある特定の施設においては相変わらず個票の提出が少ないという結果であった。さらに病院の提供情報のシステムが十分機能していない施設においては提供部署の医師の交代、あるいはIHC0の交代で著しく情報の欠落がみられた。表1に示すGの施設はその典型であった。一方、献腎推進に対して、院内で組織的に活動をしている施設においては、個票の提出もよく、OP提示も的確に行われ、献腎に結びついている。献腎が行われている施設は概ねそのシステムができあがっているといえるようである。

2. 個票集計結果

本班研究参加16施設のうち、個票が提出されたのは13施設であり、他の3施設からは個票の提出はみられなかった（表1）。全個票のうち臓器提供につながるポテンシャルドナー（PD）の個票は86で昨年と比較し若干低下傾向にある（図1）。

図2は臓器提供部署からIHC0へのPD情報のうち、心停止前PD情報数がどのくらいであるかみたものである。死亡前情報は、臓器提供に向けて進行していく可能性が考えられるアクティブドナー情報である。心停止前PD情報数は若干低下傾向がみられるもの、PD情報全体に占める死亡前情報の割合が右肩上がりに増加していることが分かる。さらに、死亡後の診療記録からの情報であっても、担当医師によりPDが亡くなる前にOP提示をしている症例も若干みられている。

これら PD に対する OP 提示数、OP 提示率をみると、図 3 のように OP 提示数、OP 提示率ともに増加しており、本年度では PD 数の 48%、約半数の PD 家族に対して臓器提供の OP 提示が行われるようになっていくことがわかる。図 4 は OP 提示によって得られた承諾件数を示している。昨年の提供件数 3 件に対して、7 件の承諾が得られ、これらのうち 5 件の献腎が 5 施設からおこなわれた（残りの承諾 2 件は残念ながら医学的理由などにより献腎に至らなかった）。献腎が行われた 5 施設中、1 施設では 20 年ぶりの献腎となっている。献腎件数の大幅な増加はみられていないのが現状であるが、OP 提示数、OP 提示率ともに増加傾向にあり、この状況が継続されれば献腎件数の増加は期待できるものと考えられる。

静岡県における最近 10 年間の献腎件数の推移を図 5 に示す。1995 年に腎移植ネットワークが発足し、1996 年から静岡県院内コーディネーター協議会が発足、活動したが、若干の献腎件数増加がみられたに過ぎなかった。しかし、1999 年より本研究の前進である、病院啓発を中心とした班研究がスタートし、その後本研究を導入したことにより徐々にではあるが献腎件数の増加がみられている（図 5）。

3. 個票分析に基づく献腎に至る過程の検討

図 7 は平成 16 年度の班研究参加施設 16 施設のうち、実際に個票提出がされて

いる 13 施設からの個票を用いて PD 発生から献腎に至る過程を示したフローチャートである。個票は全て各施設の IHCO が PD と判断したもので、医学的適応症例数は県 Co が判断したものである。個票提出対象とした診療部での全死亡数は 954 人で、うち個票で報告されたものが約 1 割にあたる 93 症例で、さらに PD と判断したものが 86 人であった。実際にはより多くの PD が存在したと思われるが、各施設での提供医、あるいは IHCO の認識の差があり、入院から死亡までの時間経過があまりにも短時間であるもの、患者家族の悲嘆が強すぎるもの、通常業務に追われて報告ができなかったものなどが除外されたものと考えられる。

しかし、図 3 で示したように PD と判断された 86 症例に対して 41 症例、47.1% に OP 提示がされていることは特筆に値する。また昨年度は OP 提示率が増加しているにも関わらず、承諾率の低迷があったが、今年度では承諾 7 症例、承諾率 15% と増加した。承諾率に関しては、多くの献腎を行っている藤田保健衛生大学等の承諾率が 20% 前後ということを見ると、さらに増加させる必要がある。

本年度の献腎承諾 7 件のうち 1 件のみが家族の申し出による献腎承諾となっており、残り 6 件の承諾例は医療者側からの OP 提示から承諾に結びついている。7 件の承諾数のうち 2 例はカニューレションまで進みながら、最終的に医学的に不適応となったものである。1 例は HBc 抗

体陽性がみられ、ネットワーク支部の判断で、提供に至っていない。他の1例についても最終的に敗血症性ショックにより提供にいたっていない。これらの症例についてはいかに臓器摘出まで良い状態のドナー管理ができるかという問題、つまりドナー管理の重要性が指摘されるものであった。また、ほぼ承諾は可能であったが、嚢胞腎のため献腎を断念した症例もあった。

最終的に臓器提供の OP 提示がされたが、家族から承諾が得られなかったものが34症例となった。これらの献腎拒否に上げられる理由を検討した結果、家族から「提供については考えていない」との理由で拒否されたものが全体の44%を占めた。「身体を傷つけたくない」という拒否理由はこれまでと大きく変わらなかったが、「本人の意思が不明」なので提供拒否という理由が多かったのが特徴的であった。

OP 提示がなされなかった症例のうち、24時間以内で死亡した症例の占める割合が昨年に比較し、減少している。入院直後に治療不可能となった症例に対して、ある程度短時間であっても OP 提示がなされているものが増加していることがその要因と思われる。その他については、家族の悲嘆が大きいこと、家族が治療を強く希望していたなどが主な理由であった。以前に比較して、PD であることに対する医療側の意識の欠如や、患者が PD であることを無視するような事例はほとん

ど見られなくなった。

年度当初の各施設巡回においては、図6と同様なフローチャートを当該施設ごとに作成し、協力をお願いした。これにより自施設の状況、問題点が明確になり、そこに重点をおくことができたようである。

4. Donor Action Program (DAP) 導入について

DAP 導入を行った2施設では既に委員会も設立され、病院意識調査 (HAS)、診療記録 (MRR) の報告も受けているが、そのうちの1施設ではMRR 提出が途絶えている。他の1施設においてもMRR は提出されているものの、データの分析が十分できず、その有効性は疑問である。またカルテからデータを拾う作業に時間がかかるため、当該施設 IHCO の大きな負担となっている。また、静岡県は静岡県独自の個票を出しており、MRR に代用している。今回の集計結果もこの個票をもとにしたデータである。病院啓発の手法そのものはDAP に準じて行っている。

5. 献腎対策懇談会について

昨年度より県行政と腎バンクによる事業 (静岡県献腎対策懇談会) を実施している。本会は移植医、提供医、コーディネーターが一堂に会する会議であり、期間内に発生した献腎症例の検討会を行っている。本会議により、提供から移植に至る一連の移植医療が明らかとな

り、それぞれの症例についての問題点、疑問点等をあきらかにできるようになった。また献腎経験のない施設が抱える問題等も解決でき、提供側医師の移植医療に対する関心度を上げる大きな効果があるように思われる。

D. 考察

本年度の研究の特徴として、臓器提供 OP 示の時期等について注意を払い、意思確認作業を進めるよう依頼し、その結果、献腎承諾率は増加した（図 4）。PD の報告や OP 提示については各施設でそのシステムは異なる。提供部署の医師が PD の可能性があるものを全てその施設の IHCO に連絡し、治療を断念した段階から IHCO が提供に向けての家族の対応を行うという施設もある。一方では IHCO が巡回し、PD に気づき、担当医師は IHCO に OP 提示を促されて OP 提示を行う施設もある。また、院内のシステムとして患者の意識レベルが GCS III、JCS 300 になると必ず IHCO に報告することを義務づけている施設もある。本研究のステップアップに応じて、それぞれの施設に応じてシステムを構築している。一方で、院長の交代、提供部署の医師の転勤、IHCO の交代などにより、情報提供が少なくなったり、システムの構築を変えていくことを余儀なくされた施設もある（表 1）。

DAP は臓器提供病院のシステム的な啓発方法の一つであり、訪米では大きな効果をあげていることが報告されている。

我々が行っている静岡県臓器提供病院開発も、DAP に準じて行っている。しかし欧米とは違い、本邦では臓器移植、献腎推進に関わる人的労働力が低く、多くはボランティア的要素が強いことである。本来社会全体で進めなければならない献腎推進システムが、多くの場合無償での関わり合いが多く、継続しにくいところがある。静岡県における院内移植コーディネーターシステムにしても、病院業務のある病院職員がその業務にプラスして、提供業務に関わることになる。ある施設ではリエゾンナースという部署をおき、そのナースが移植に関わる IHCO として、病院の業務の一つとしているところもある。しかし、多くの施設では本来の業務の上に臓器提供のための業務が上乘せされ、本来の病院業務として認められていないのが現状である。したがって、HAS, MRR を継続的に行うには IHCO に多大な負担を強いることとなる。DAP 中の MRR が全ての死亡患者のデータであるのに対し、静岡県の個票に関しては、PD に限定して、その内容もかなり簡略化されているため、それほど大きな負担とはなっていない。また DAP が PD 発生から臓器摘出までの状況を管理するのに対し、本県（本邦）においては、臓器提供が少ないことから、最も重要な部分は、如何にして臓器提供の承諾までもっていくかということにある。さらに承諾以前の段階として、如何に医療者側が PD を認識し、PD 家族に移植医療に関する情報を伝えるかということ

ころに視点がおかれなければならない。静岡県の場合、各個人の負担を極力軽減し、かつ、恒常的に多くの臓器提供ができるシステムを構築することが主眼となっている。

E. 結論

本研究により、平成16年度では死亡前PD情報数、全PD数に対する死亡前PD情報の割合とも増加がみられ、これらに対する臓器提供OP提示数、提示率の増加がみられた。この結果、昨年度（平成15年度）には3件であった献腎件数が、本年度（16年度）では7件となった。一部の施設では、献腎情報の流れがシステム化し、安定して献腎が得られるようになったと思われるが、一方では施設のキーマンとなる院長、あるいは提供部署医師、IHCOの移動や転勤にともない、情報が出にくくなった施設もある。今後献腎数の増加を維持していくためには本研究のさらなる推進が必要である。またDAPの導入については、静岡県の現状に合わせ、本研究に参加する医療関係者の負担増にならない形で導入していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鈴木和雄, 大田原佳久, 石川牧子: ドナーアクションプログラム—静岡県での経験—。今日の移植。17 (3): 367-373. 2004.

- 2) 鈴木和雄, 大田原佳久, 石川牧子, 澤 裕子, 大西陽子: ドナーアクションプログラム: 静岡県の現状, 移植。39 (4): 389-394, 2004.

2. 学会発表

- 1) 大田原佳久, 石川牧子, 鈴木利昌, 鈴木和雄: 静岡県における平成15年度の献腎推進活動について。第40回日本移植学会総会, 岡山。9月16-18日。2004.
- 2) 大田原佳久: 静岡県における平成15年度の献腎推進活動について。第38回日本臨床腎移植学会, 大津。1月26-28。2005.
- 3) 望月公子, 木村公子, 小杉一江, 大田原佳久, 石川牧子, 鈴木和雄: 臓器提供のための職員啓発活動の検討。第38回日本臨床腎移植学会, 大津。1月26-28。2005.

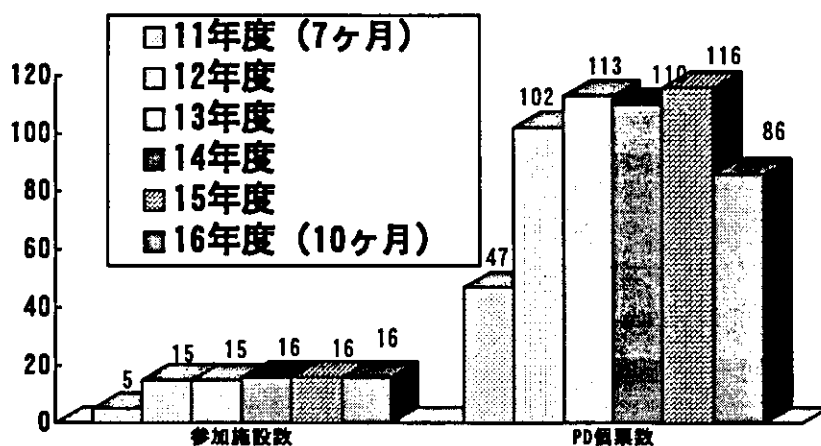
3. 講演等

- 1) 石川牧子: 臓器提供の現況について—静岡県の取り組み—, 第2回三重県臓器移植コーディネーター連絡会議, 大津, 16年11月5日, 2004.
- 2) 大田原佳久: 静岡県における院内移植コーディネーターの経緯と現状, 宮城県臓器移植推進連絡会議, 仙台, 11月26日, 2004.
- 3) 石川牧子: エンゼルメイクと臓器移植, 岡山県臓器移植ワーキンググループ会議 (提供施設関連研修会), 岡山, 11月26日, 2004.

表1. 各施設別状況の昨年度との比較と過去6年間の累計

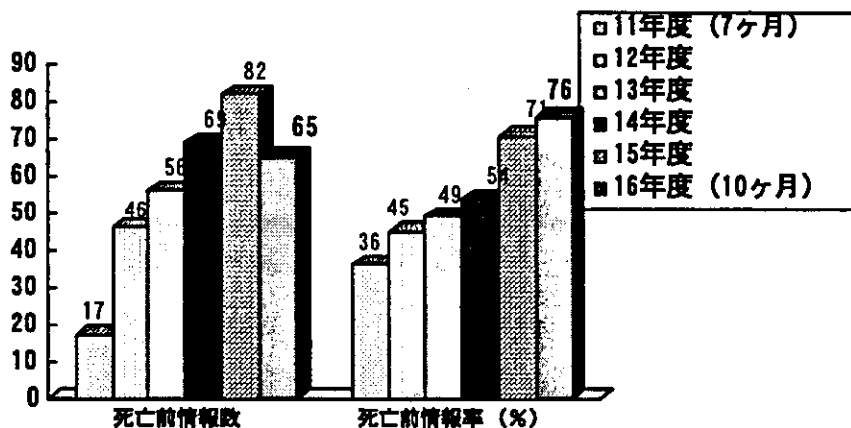
	施設名	15年度			16年度(10ヶ月)			11~16年度合計		
		OP/適応	提示率 (%)	献腎 (腎数)	OP/適応	提示率 (%)	献腎 (腎数)	OP/適応	提示率 (%)	献腎 (腎数)
1	A	9/16	56	0	3/8	38	1(2)	21/41	51	6(9)
2	B	0/1	0	0	0/1	0	0	10/45	22	4(7)
3	C	0/5	0	0	3/9	33	0	7/18	39	0
4	D	1/2	50	0	0/3	0	0	4/14	29	0
5	E	0/4	0	0	0/4	0	0	0/29	0	2(4)
6	F	6/7	85	1(2)	6/7	84	0	20/43	47	3(4)
7	G	0	0	0	0	0	0	15/27	56	7(12)
8	H	1/6	17	0	0/3	0	0	6/74	8	1(2)
9	I	3/5	60	1(2)	3/4	75	1(1)	17/28	61	3(5)
10	J	2/12	16	0	3/5	60	1(2)	9/38	24	1(2)
11	K	4/12	33	0	7/12	58	0	13/47	6	2(2)
12	L	4/5	80	1(2)	7/9	78	1(2)	23/28	82	4(7)
13	M	2/2	100	0	4/6	67	0	7/13	54	1(2)
14	N	0	0	0	0	0	0	2/3	67	0
15	O	4/18	22	0	5/13	60	1(2)	18/62	29	3(6)
16	P	1/2	50	0	0	0	0	1/2	50	0
	計	37/97	38	3(6)	41/86	47	5(9)	173/512	34	37(62)

図.1 研究参加施設と個票数の推移



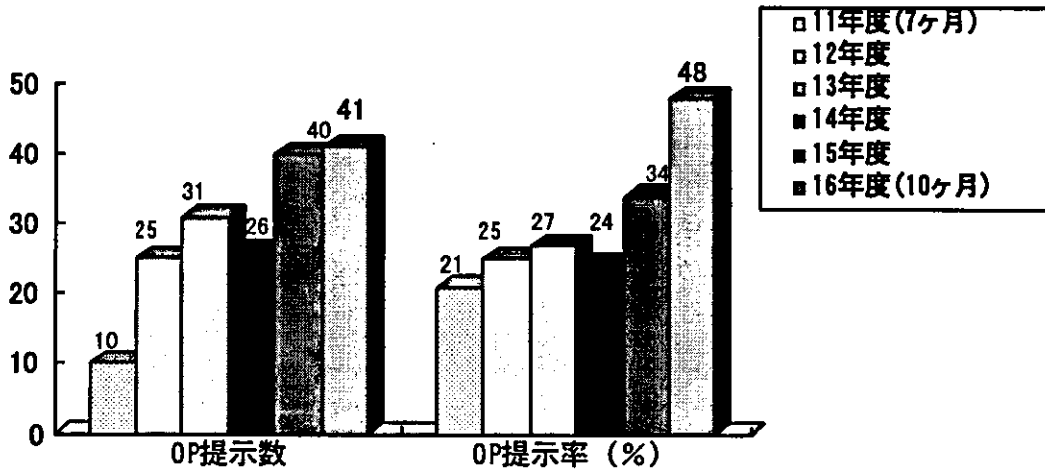
参加施設数は16施設と昨年度と変わりはないが、実際の個票提出施設は14施設である。16年度のPD個票数が本年度は減少している。

図2. 死亡前個票数と死亡前個票率の推移



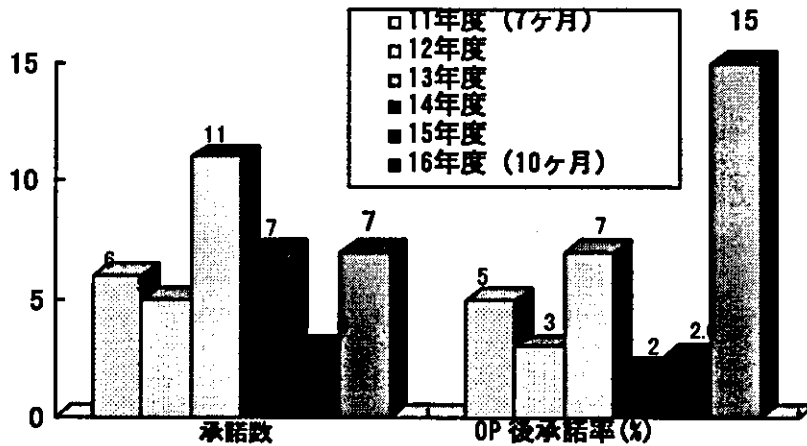
- ・死亡前情報数は死亡後の医療診療記録から入手し、作成した個票ではなく、心停止前にIHCOがPD情報を入手し作成した個票数、いわゆるアクティブ情報である。
- ・死亡前情報率：死亡前個票数 / PD 個票数 × 100 で数値は%

図3. OP提示数とOP提示率の推移



・ OP 提示数は、主治医あるいは IHCO、看護師から PD 家族に臓器提供についての話を聴くか、聴かないかを質問した数である。
 ・ OP 提示率：PD 個票数 / OP 提示数 × 100 で数値は%

図4. OP後の承諾数と承諾率



・ 承諾数：ドナー家族からの申し出も含まれる数値。
 ・ OP 後承諾率：OP 提示によりドナー家族がコーディネーターの説明を聞いた後、献腎承諾した件数 / OP 提示数 × 100

図5. 10年間の献腎件数の推移

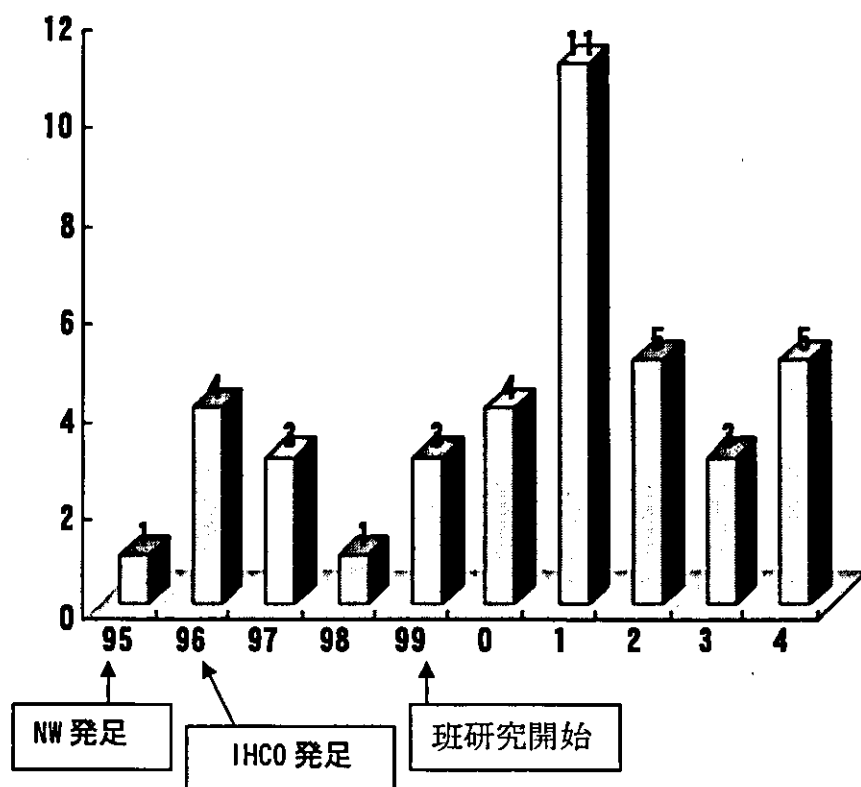


図 6. 平成 16 年度の静岡県におけるポテンシャルドナーの
献腎までの経緯

