

厚生労働科学研究研究費補助金
ヒトゲノム・再生医療等研究事業

移植医療の社会的基盤整備に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 島崎 修次

平成18(2006)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 移植医療の社会的基盤整備に関する研究・・・・・・・・・・ 1
島崎修次

II. 分担研究報告書

1. 新潟県における DAP の検証・・・・・・・・・・ 10
高橋公太
2. 静岡県における DAP の検証・・・・・・・・・・ 18
鈴木和雄
3. 移植コーディネーター教育プログラムの開発・・・・・・・・ 30
大島伸一 藤田民夫
4. DAP のデータ収集と解析についての研究・・・・・・・・ 34
長谷川友紀
5. 臓器移植の研究総括・・・・・・・・・・ 42
篠崎尚史
6. 組織バンクにおけるレジストリーシステムの開発・・・・・・・・ 53
田中秀治
7. 組織バンクネットワークの構築・・・・・・・・・・ 153
北村総一郎

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・ 377

IV. 研究成果の刊行物・別冊・・・・・・・・・・ 378

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）

総括研究年度終了報告書

移植医療の社会基盤整備に関する研究

主任研究者	島崎修次	杏林大学救急医学 教授
分担研究者	北村総一郎	国立循環器病センター 総長
分担研究者	田中秀治	国土舘大学救急医学 教授
分担研究者	篠崎尚史	東京歯科大学市川総合病院角膜センター センター長
分担研究者	長谷川友紀	東邦大学医学部社会医学講座 教授
分担研究者	大島伸一	国立長寿医療センター 総長
分担研究者	高橋公太	新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野 教授
分担研究者	藤田民夫	名古屋記念病院 院長
分担研究者	鈴木和雄	新都市クリニック 院長
研究協力者	高原史郎	大阪大学大学院医学系研究科先端移植基盤医療学教授
研究協力者	吉田克法	奈良県立医科大学附属病院 透析部 助教授
研究協力者	相川 厚	東邦大学医学部腎臓学教室 教授
研究協力者	藤堂 省	北海道大学大学院医学研究科外科治療学講座消化器外科 教授
研究協力者	嶋村 剛	北海道大学医学部臓器移植医療部 助教授
研究協力者	佐藤 滋	秋田大学医学部泌尿器科 教授
研究協力者	土方仁美	(財) あきた移植医療協会 移植コーディネーター
研究協力者	齋藤和英	新潟大学大学附属病院 講師
研究協力者	秋山政人	(財) 新潟県臓器移植推進財団 移植コーディネーター
研究協力者	大田原佳久	浜松医科大学泌尿器科 助手
研究協力者	石川牧子	(財) 静岡県腎臓バンク 移植コーディネーター
研究協力者	鈴木利昌	焼津市立総合病院 県移植コーディネーター
研究協力者	大西陽子	(財) 静岡県腎臓バンク 事務局長
研究協力者	林 敬	静岡県 健康福祉部疾病対策室直
研究協力者	朝居朋子	(社) 日本臓器移植ネットワーク中日本支部 移植コーディネーター
研究協力者	原 美幸	藤田保健衛生大学病院
研究協力者	西分和也	岡崎市民病院
研究協力者	丸山仁実	岡崎市民病院
研究協力者	長谷川鉄美	社会保険中京病院
研究協力者	飯田博行	富山県立中央病院 副院長
研究協力者	高橋絹代	(財) 富山県腎臓バンク 移植コーディネーター
研究協力者	吉村了勇	京都府立医科大学 移植・再生制御外科学 教授

研究協力者	秋岡 清一	京都府立医科大学附属病院 移植・一般外科 講師
研究協力者	串山律子	京都府立医科大学 移植コーディネーター
研究協力者	長田 優	京都府立医科大学附属病院 移植・一般外科
研究協力者	上領頼啓	済生会下関総合病院泌尿器科 部長
研究協力者	高井公雄	山口大学医学部泌尿器科学教室 講師
研究協力者	蒲田眞紀子	(財) やまぐち複合バンク 移植コーディネーター
研究協力者	杉山 篤	九州大学医学部附属病院腎疾患治療部 講師
研究協力者	岩田誠司	(財) 福岡メディカルセンター 移植コーディネーター
研究協力者	西 一彦	熊本大学医学部附属病院血液浄化療法部 部長
研究協力者	井 清司	熊本赤十字病院腎センター
研究協力者	西村真理子	熊本赤十字病院 移植コーディネーター
研究協力者	中村 信之	福岡大学医学部泌尿器科 助手
研究協力者	松屋福蔵	(独) 国立病院機構長崎医療センター泌尿器科 医長
研究協力者	錦戸雅晴	長崎大学医学部泌尿器科 助手
研究協力者	西田裕子	(財) 長崎県総合保健センター 移植コーディネーター
研究協力者	宮島隆浩	沖縄県立那覇病院内移植コーディネーター
研究協力者	島添春枝	豊見城中央病院附属豊崎クリニック 看護師長
研究協力者	浅水健志	東京歯科大学市川総合病院角膜センター 移植コーディネーター
研究協力者	EDWARD C. ROBB	U.S Tissue & Cell ・East Division
研究協力者	有田憲弘	株式会社ビーシーエス
研究協力者	青木 大	杏林大学組織移植センター 移植コーディネーター

研究要旨 (A. 臓器移植) : 研究目的=DAP (Donor Action Program) は、TQM (Total Quality Management、総合的室管理) の方法論を用いて臓器提供病院においてドナーの同定、移植子オーディネーターとの連絡、家族の意思決定の支援、臓器提供、家族のケアなど一連のプロセスを円滑に行う体制確立を目指す手法であり、各国において有効であることが実証されている。先行研究において、日本語版を作成し、本研究ではその普及方法を明らかにし、また日本のデータをヨーロッパ諸国のデータと比較検討し、日本の医療スタッフにおける特徴、教育ニーズ、改善策を明らかにする。

研究方法=HASは、これまで10都道府県31病院で実施され、初回実施6790人、2回目実施666人のデータが得られている。またMRRは10病院より944人のデータが得られている。これらを用いて解析を実施した。DAPで得られたデータは全てドナーアクション財団が運営するデータベースで管理され、国際比較が可能となっている。日本のデータと、ヨーロッパ諸国 (n=5447、Finland、France、Greece、Hungary、Poland、Sweden、Switzerland、United Kingdom) との比較検討を実施した。

結果と考察=日本では、①脳死を死の妥当な判断基準と考えるものが少なく (日本 40%、ヨーロッパ 80%)、自分の死後 (日本 34%、ヨーロッパ 84%)、あるいは家族の死後臓器提供を希望するものが少ない (日本 44%、ヨーロッパ 94%) など、脳死と臓器提供について消極的、否定的であること、②一般人における臓器提供希望者の割合を実際よりも過小評価する (50%未満が臓器提供賛成と考えるものが医療者の 90%以上)、また移植待機者数を実際よりも過小評価するなど、臓器移植の社会的ニーズと効果を過小評価する傾向にあること、③臓器提供が家族の悲嘆を和らげるということについて懐疑的であることが多いこと (日本 12%、ヨーロッパ 70%が悲嘆を和らげると回答)、④グリーフケアについて不十分な教育・限られた経験しか有していないために (日本 2%、ヨーロッパ 23%が受けたことがあると回答)、潜在的ドナー家族とのコミュニケーションをストレスと感じる

ものが多いこと、が示唆された。

結論＝日本では、①脳死を死の妥当な判断基準と考えるものが少なく、自分の死後、あるいは家族の死後臓器提供を希望するものが少ないなど、脳死と臓器提供について消極的、否定的であること、②一般人における臓器提供希望者の割合を実際よりも過小評価する、また移植待機者数を実際よりも過小評価するなど、臓器移植の社会的ニーズと効果を過小評価する傾向にあること、③臓器提供が家族の悲嘆を和らげることについて懐疑的であるものが多いこと、④グリーフケアについて不十分な教育・限られた経験しか有していないために、潜在的ドナー家族とのコミュニケーションをストレスと感じるものが多いこと、が示唆された。

これらの問題に対しては、医療スタッフに対する脳死・臓器提供についての教育研修による正確な情報の提供、日本のデータを用いての臓器提供が家族の悲嘆を軽減することの検証、グリーフケアについての体系的なプログラムの開発、を実施することが優先度の高い緊急の課題であると考えられた。

(B. 組織移植)：我が国では組織移植における基盤整備が十分されていない状況にある。そこで本研究では組織バンク管理システムを構築し、広域型一部のバンク(日本スキンバンクネットワーク)において試験運用を開始した。さらに、東西に確立された組織バンクを有機的なネットワークとする方策を検討した。この結果、今回組織移植コーディネーターの教育システムを作成、2名のコーディネーターの育成を実行したが、現実には基礎的な技術の取得ののち、各組織バンクでの組織移植コーディネーターの一定の教育が必要と思われた。また、情報の共有、説明文書や書式の統一化により東西における組織移植ネットワークをより強固なもののみすることが可能であった。

A. 研究目的

本研究は、移植医療の社会基盤整備を進めるために、(1)臓器移植においては国際的に確立された手法であるドナー・アクション・プログラム(DAP)をもとに、日本の状況を考慮した教育プログラムの開発、効果検証を実施し、また、(2)組織移植においては各組織を一元管理したネットワークシステムの確立を目的とした。

B. 研究方法

平成17年度の本研究は以下の小研究から構成される。

(臓器移植)

(1) 臓器提供病院を対象にした体制構築支援モデル

- ① 日本語版DAPの改訂
- ② 上記作成のための、精神科・臨床心理の専門家による日本における臓器提供者家族を対象にした文献調査およびインタビュー調査の実施
- ③ 改訂DAPの実用可能性の検証

④ DAPデータと臓器提供数の効果の検証

⑤ DAPデータの国際比較

(2) 移植コーディネーターを対象にした教育プログラムの開発

① TPM教育プログラムの日本語版の開発

(3) その他

① 各国における事例検討

(倫理面への配慮)

DAPで診療記録レビュー(MRR)を実施する際に個々の患者の死亡時の状況について明らかにする。この際には、病院毎に整理番号を割り当て、個人の識別が不可能な形にして取り扱う。また、臓器提供者家族を対象にしたインタビュー調査の際には、故人・家族のプライバシーに配慮し、個人情報の取扱いについては当事者の希望に十分に配慮する。その他の場合においても、個人情報保護法および厚生労働省ガイドラインを遵守し、個人情報の取扱いには十分に配慮する。また本小研究では、個人への治療内容などへの関与、侵襲を伴う状況は想定されない。

(組織移植)

- (1) 米国組織バンクにおける管理システムの視察調査
- (2) 日本スキンバンクネットワーク(広域型ネットワーク)をモデルケースとしてシステム導入を試みた。
- (3) 組織移植コーディネーターの教育・育成
- (4) 書式の統一化
- (5) 情報の共有化

C. 研究結果

(臓器移植)

(1) 臓器提供病院を対象にした体制構築支援モデル

当研究に於いては、平成17年度DAP研究中の、HASにおいて、提供医療機関に於ける脳死や、臓器提供のオプション提示に対する医療従事者の意識の低さが明確となった。この結果より、システム構築よりも医療機関側のニーズとして、教育が第一に上げられる。都道府県における移植コーディネーター、及び、提供側医療機関に配置された院内コーディネーターの研修に関しては、平成17年度は、北海道、新潟県、富山県、静岡県、愛知県、福岡県、熊本県、沖縄県に於いて実施した。

(2) 移植コーディネーターを対象にした教育プログラムの開発

移植コーディネーターを対象にした教育プログラムの開発 この事象を参考に、DPAを実施する多くの都道府県で、平成17年度中に、医師、看護師をペアとした移植コーディネーター(院内コーディネーター)の配備を、都道府県コーディネーターに依頼し、当分担研究者が都道府県別の院内コーディネーターセミナーに参加し、特に我が国の移植医療の現状と、院内コーディネーターとしてできる仕事を説明した。平成18年度には、都道府県コーディネーターに対して、HAS、

MRRを基本とした、院内コーディネーター教育を依頼して、教育を実施したセッションと、そうでないセッションの比較を、医療機関毎に実施し、また、医療機関全体のデータを都道府県全体、及び、また、都道府県コーディネーターの教育を目的に、各都道府県に於ける移植医療状況、医療機関の状況をフォーマット化するための検討を開始した。その他、日本臓器移植ネットワークの視察、チーフコーディネーターとの面談、労働省臓器移植対策室での面談を実施した。日本の臓器移植事情をご理解頂いた上で、本研究分担研究者らと、TPM日本導入に向けての検討を行った。また、移植コーディネーター研修会に合わせて、研修会後、都内の会場にて、TPMイントロダクションコースと臓器移植の増加に向けたセミナーを実施し日本の移植コーディネーターからも、TPMに関する印象と、実際に一部のコースを体験した経験を聞き取り調査した。米国モデルである、UNOS-OPOモデルでも、ヨーロッパ式のEurotransplant-DSOモデル、並びにスペインのONT-TPMモデルでも、提供数の差はあれ、中央の臓器幹旋機関(Sharing Office)と、各地域、医療機関で病院開発を行い、臓器提供を行う医療サイドの機関が明確に分かれている。つまり、中央のあっせん機関は、諸外国では公平性を担保し、患者登録と、臓器提供の際の公正な分配を担っているべきであり、個々の医療機関における医療従事者の教育・啓発活動、地域に於ける普及啓発を担うには、機能が異なる機関であるべきだが、我が国に於いては、20数名のコーディネーターが全国の脳死下臓器提供のコーディネーションを実施しているという状況で、十分な提供を得るための、移植コーディネーターの教育、研修、並びに医療従事者への働きかけを行うことは不可能である。

(組織移植)

(1) 米国における管理システム

今回調査したのは、ピッツバーグの Promethean LifeSciences 社とシンシナティにある US Tissue & Cell・East Division である。彼らは臓器移植チームとも密接な関係をつくって活動しており、情報についても共有していた。PCによるリンク型システムを用いており、またバンク業務においては各セクション毎に責任者を設置し、データの入力を行っていた。

(2) スキンバンクネットワークシステム (SNS)

現在の日本スキンバンクネットワークの業務の流れに則し、必要と考えられる機能を考慮しソフトを作成した。構成は業務の利便性を考え、大きくはメインシステムと入出庫システムの2つにわけた(田中分担研究参照)。システム内容としては、メインシステムにドナーリストには①ドナー情報②全身評価③血清学的検査④提供に関するタイムテーブル⑤採皮情報⑥皮膚管理⑦フォローアップの項目を設けた。レシピエントリストには①レシピエント情報②経過情報③ SHIPPINGに関する項目を設けた。入出庫システムに①タンクリスト②バーコード管理のシップイン・シップアウトのシステムを構築し、作成した SNS を日本スキンバンクネットワークへ導入し試運転を開始した。現在までに施行後3ヶ月間ではあるが従来の業務量を15%減することができた。

(3) 組織移植コーディネーターの教育・育成

杏林大学組織移植センターで行われた組織移植コーディネーター研修をもとに、組織移植コーディネーター教育プランの検討と、プランの作成である。(北村分担研究参照)

(4) 書式の統一化

以下の書類に関して、全国統一の書類を作成した。①ドナー情報用紙②タイムテーブル③組織提供承諾書④施設使用依頼書、許可書

⑤組織採取記録書⑥組織採取時チェックリスト⑦活動報告書⑧フォローアップ⑨組織採取報告書

D. 考察

(臓器移植)

我が国の臓器移植法制定以来の脳死下臓器提供者は、通算で40名を超えた程度である。この主たる原因は、世界と遜色のない国民の臓器提供の意思に反して、医療従事者の臓器移植に対する過小評価、つまり、臓器移植待機患者数の過小認識や、臓器移植の成功率への理解不足、並びに、臓器提供に対するネガティブイメージが強く、さらに、脳死を人の死と理解していない割合も高く、脳死患者の家族に対する、臓器提供の話し切り出し方、悲嘆家族のグリーフケアに自信が無く、トレーニングの経験も少ない事が判明した。

また、移植コーディネーターに関しても、医療制度が我が国と類似している、欧州においても、医師がその役割を行っている国や地域では、臓器提供者の割合が高い。

臓器のあっせん機関も、医療現場に於いて教育や臓器提供を実際に行うチームは、中央のシェアリング・オフィスとは、区分されているのが諸外国の状況である。

(組織移植)

米国においての組織バンクの管理システムが理解できた。大きく2つに大別され、1つは1ドナーより多臓器多組織提供が行われている方法で、ドナー情報に関しては共通のデータベースを使用し、各バンクから一元化されたデータベースにアクセスし、情報を共有しており、検査結果などのバンクでも必要不可欠なデータに関しては、再検査などの無駄を省いていることが業務の簡略化につながっていた。2つめは、各バンクでの保存・組織管理・供給・フォローアップなどのいわゆるバンク業務のデータ管理についての方法で、

バンクの SOP に従い、業務を行いやすい流れで、データベース化が行われている点が優れている。またバンク内での各セクション責任者が設置されており、業務の細分化や情報入力者の限定によるリスクの軽減がなされていた。

スキンバンクネットワークシステム (SNS) 業務内容から、システムを 2 別し USB によるデータの移動を実現し、業務の効率を考えたシステムとした。一定の情報内容をデータベース化することにより、業務の簡略化が図ることが望まれる。また、理学的所見など実際に目で確認したことを、データベース上で詳細に図示することが可能となり視覚的にも有効である。皮膚保存状況などバーコードを利用しデータベース化することにより、在庫管理の充実がはかれた。このシステムは多くの個人情報が含まれる。セキュリティ対策として、データベースに入る際、指紋認証システムを導入し、また、各セクションの入力後、データベースへの確定保存を実行するには admin 権限を設定し、責任者のみが実行できることとし、入力ミスリスクを軽減した。さらに、データベース化により検索画面を設定し、検索を実行することで、県別のドナー数のなど、様々な統計処理が可能となった。

組織移植コーディネーターの教育・育成において教育システムとして考慮した場合、大きくは 2 つに大別される。1 つは座学により、幅広い知識を習得する方法で、2 つめは、ロールプレイなどを含んだ現場を想定しての実習方法である。月に 1 回程度実習の内容が理解できているか小テストを実施することにより、自分の弱点を早期に解決するため、個人差を埋めるためには非常に有効である。また、勉強会を開催し研修者同士、交代で実習した内容を発表することなどにより、プレゼンテーション能力を伸ばすことにつながり、コーディネーターとしての普及啓発活動には有効

であると考えられた。各組織バンクのコーディネーターが情報交換することにより、実際の提供現場でのコミュニケーションがスムーズとなり、各バンクのレベルアップが図れた。また、東西の現状を報告しあうことにより、同じような症例に関し将来起こりうる問題について事前に検討することにより、リスク回避が可能と考えられた。継続することにより東西の組織バンクが同一見解で活動でき、結果、組織移植医療の活性化につながると考えられる。

E. 結論

(臓器移植)

我が国に於ける臓器提供の基盤整備には、移植コーディネーターの基本的な教育システムを、脳死患者の発見、脳死判定、ドナーマネジメント、家族のグリーフケアと言った情報や手段を医療現場に密着して、提供する目的で実施する必要がある。また、これらの作業には、移植コーディネーターとして、医師が行うことが、有効であるとの結論に至った。平成 18 年度は、医師と看護師がペアで院内コーディネーターとして配備された都道府県を中心に、彼等の院内での活動が有効に臓器提供システム構築に作用するかを検討する。また、その教育システムとして、スペインで実施されている TPM の日本版をさらに検討して、都道府県コーディネーターと院内コーディネーターに対して実施し、その有効性を検討する。

また、我が国に於ける意思表示システムと医療機関に於けるそれらの確認方法についても、更なる普及を目的に再検討する必要がある。

最もニーズの高かった、グリーフケアに関する医療期間後との教育については、堤氏が作成中であった、グリーフケア・マニュアルを平成 18 年度には完成させ、都道府県コーディネーターによる医療期間後との教育に用

いることができるようにする。その教育前後に於いて、HASを実施して、医療従事者の意識がどのように変化したかを、モニターすることが必要である。これらの見地を元に、有効な医療機関啓発プログラムを作成する。

(組織移植)

米国における管理システムの現況について調査し、それをもとにスキンバンクネットワークシステムを作成し、導入した。

今回スキンバンク業務に則したシステムを作成したが、特にドナー情報については、他組織バンクにも共通なフォーマットでの導入が可能と思われる。また、バンク業務においても、本ソフトは有用であり、各バンクのSOPに基づき作成することにより、より優れたシステムの開発が望まれる。また、全国一元システムに移行することにより、統計処理などが瞬時に行われリアルタイムでの全国的な組織バンクの実態調査が可能と考える。

我が国での組織移植における基盤整備が十分されていない状況にあるなか、本研究では組織移植コーディネーターの育成、共通書類の作成を行い、東西ネットワークの構築について検討した。この結果、今回組織移植コーディネーターの教育システムを作成、実行したが、これをもとに各組織バンクでの組織移植コーディネーターの一定の教育が可能と思われた。また、書式の統一化により東西における強固なネットワーク化が可能と考えられた。このことにより、組織移植医療の基盤が整備され、提供したい、移植したいと考える国民の意思の尊重が図れ、移植医療が充実することが可能と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田中秀治、青木大、島崎修次：アログラフトとスキンバンク。日本外科学会雑誌 第106(12)。755-759。2005
- 2) 大島伸一、飯田博行、泉野潔、西尾礼文、高橋絹代：富山県：腎提供空白県からの“離陸”。2005. Trends & Topics in Transplantation. 16(1):3-7.
- 3) 大島伸一、進藤健次郎、佐藤滋、土方仁美：秋田県：真っ白なキャンパスだからこそ上手く描けた移植医療の進展図。2005. Trends & Topics in Transplantation. 17(1):3-7.
- 4) 長谷川友紀、篠崎尚史、大島伸一：ドナーアクションプログラム。2005. 日本臨床 .63(11):1873-1877.
- 5) 大島伸一：移植医の立場から。臓器移植の増加へのプロセス—臓器提供を増やすには—。高橋公太編。pp.23-29. 日本医学館。東京。2006.
- 6) Yoshida S, Shimmura S, Shimazaki J, Shinozaki N, Tsubota K. Serum-free spheroid culture of mouse corneal keratocytes. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2005 46:1653-1658.
- 7) Shimmura S, Miyashita H, Konomi K, Shinozaki N, Taguchi T, Kobayashi H, Shimazaki J, Tanaka J, Tsubota K. Transplantation of corneal endothelium with Descemet's membrane using a hydroxyethyl methacrylate polymer as a carrier. Br J Ophthalmol. 2005 89:134-137.
- 8) 篠崎尚史. 欧州における臓器提供の現況と推進への取組み—日本の臓器提供数増加に向けて—。移植 .Vol.39 No.2. 145-162. 2004.
- 9) 篠崎尚史. ドナーアクションプログラム。日本臨床 . 第63巻 . 第11号. 1873-1877. 2005.
- 10) 篠崎尚史. XI. 感覚；視覚. 栄養士・介護福祉士のための解剖生理学. 大阪, メディカルレビュー社, 225-233, 2005.
- 11) 篠崎尚史. WHO 国際会議報告—Ethics,

access and safety in tissue and organ transplantation: Issues of global concern. 移植. 第 40 巻 4 号. 東京, エルゼビア・ジャパン, 225-233. 2005.

2. 学会発表

- 1) 齋藤和英, 中川由紀, 搦木立, 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 2004 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 47 回新潟透析懇話会 2005. 7. 10 新潟
- 2) 秋山政人, 齋藤和英, 高橋公太, 荒川正明. 新潟県における献腎情報. 第 4 1 回日本移植学会総会 2005. 10. 28 新潟
- 3) 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 47 回新潟透析懇話会 2005. 7. 10 新潟
- 4) Roels L, Hasegawa T, Takahara S, Aikawa A, Ohshima S, Gachet C, Cohen B : Critical care staffs ' attitudes towards donation: a comparison between Europe and Japan. American transplant congress 2005. Seattle. May 21-25, 2005.
- 5) 藤田民夫 : Donor Action Program を経験して. 第 21 回腎移植・血管外科研究会. プレコングレスワークショップ. 高山. 6 月 30-7 月 2 日. 2005
- 6) 大田原佳久, 石川牧子, 鈴木利昌, 鈴木和雄 : 静岡県における臓器提供病院開発の現状. 第 39 回日本 臨床腎移植学会総会. 鬼怒川温泉. 1 月 25-27 日. 2006
- 7) 鈴木由美子, 鈴木ひろみ, 石川牧子, 大田原佳久 : 日系ブラジル人からの献腎症例. 第 39 回日本 臨床腎移植学会総会. 鬼怒川温泉. 1 月 25-27 日. 2006.
- 8) 田形勝至, 安心院康彦, 武田恵子 : 当院における移植医療の検討. 第 39 回日本臨床腎移植学会総会. 鬼怒川温泉. 1 月 25-27 日. 2006.
- 9) 望月伊公子, 木村貴美子, 森 典子, 諏訪英之. 労災事故の検視後のち献腎に至った症例. 第 39 回日本 臨床腎移植学会総会. 鬼怒川温泉. 1 月 25-27 日. 2006
- 10) 篠崎尚史. 臓器移植の増加へのプロセス-アイバンク関係の立場から-第 38 回日本臨床腎移植学会- 腎移植連絡協議会. 琵琶湖, 2005/1/27-28.
- 11) 篠崎尚史. アイバンクの発展を目指して- アメリカアイバンクの現状と課題. 第 59 回日本臨床眼科学会. 札幌市, 2005/10/8-10.
- 12) 篠崎尚史. 病院開発におかれる最終目標. 第 4 回日本組織移植学会、大阪市、2005/8/27.
- 13) 浅水健志、篠崎尚史、臓器提供意思確認のための Routine Referral System (RRS) 導入報告. 第 41 回日本移植学会、新潟市、2005/10/28-30.
- 14) 浅水健志、篠崎尚史、安達富美子、グリーンケアとなり得る臓器提供の行為-ドナー家族の声から. 第 11 回日本臨床死生学会、第 30 回日本自殺予防学会、東京、2005/11/26-27.
- 15) 篠崎尚史. 眼・感覚器. 第 4 回日本再生医療学会. 大阪市. 2005/3/1-2.
- 16) 篠崎尚史. ドナーコーディネーターとレシピエントコーディネーターの役割. 第 41 回日本移植学会総会シンポジウム. 新潟. 2005/10/29-30.
- 17) World Cornea Congress, Washington, D. C., U. S. A., 2005/4/13-15. Shinozaki N. Cultural and Political Barriers to Corneal Donation Worldwide.

10. 1st World Day for Organ Donation and Transplantation. Geneva, Switzerland, 2005/10/14.

Shinozaki N. Round Table III :Economical aspects of organ donation and transplantation.

18) Ichikawa Volunteer Interpreter's Society. Chiba. September 25, 2005.

Naoshi Shinozaki. Run for Vision.

19) Circulation of Human Body part: Local, National and Beyond. Tokyo. November 5, 2005.

N. Shinozaki. Corneal Transplantation and Human Tissue.

G. 知的財産権の出願・登録取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案特許

特になし

3. その他

特になし

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

新潟県における DAP の検証

分担研究者 高橋公太 新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野 教授
研究協力者 齋藤和英 新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野 講師
研究協力者 秋山政人 財団法人 新潟県臓器移植推進財団

研究要旨

新潟県においては、1999年より「病院開発モデルの作成」及び2002年より「ドナーアクションプログラム（DAP）」の導入を図り、地域密着型の総合ドネーションシステムの構築に邁進してきた。

特に悲嘆家族のケアに焦点を当て、惹いては臓器提供を終末期医療の一助に位置付の事により、臓器提供の増加だけを前面に置くのではなく、院内臓器提供システムの構築がもたらす大きな副産物、すなわち悲嘆家族のケアプログラムや院内の連携システムなど、質の高い病院に求められる多くのものが獲得できる事を訴え、この事が根強い地域臓器提供システムの構築につながると考えている。

この結果、今年度の献腎数は3例6腎の提供であった。この3例のうち2例は、主治医、ないしは院内コーディネーターによるオプション提示で提供が実現している。さらに新潟県の主催で院内 Co 研修会が行なわれ、仮想の総合病院を作り、それぞれ架空の職員意識調査 H A S (Hospital Attitude Survey) と個票 MRR (Medical Record Review) を参考に院内システム構築のトレーニングを実施している。

また行政、患者会、第41回日本移植学会総会、マスコミと協力し地域啓発にも取り組み、特に移植後の患者と市民がロードレースに挑む「やすらぎフェスタ」を開催し県民の注目を得た。

以上のことから、DAP 手法に基づく院内臓器提供システムの構築と、有効な地域啓発を展開する事で、本研究の目的とする臓器提供の増加が、無理なく行なえる新潟県が出来つつあると考える。

A. 研究目的

開発医療機関において、組織的、自立的、主体的に臓器提供システムが構築される事、特に今年度は悲嘆家族のケアプログラムの構築もお願いしつつ献腎の増加を目指す事を目的とした。

すなわちシステム実現とは、臓器提供を叶える事で、患者・家族にとって十分な救命治療と臓器提供への満足度を高める環境作りにも配慮を欠くことなく進めることである。

具体的には、各協力施設に整備している院内臓器提供委員会で従来からのシステム整備に家族支援の観点での議論と、昨年度よりその事をどのように現場に反映させるかの検討を強化しているが、悲嘆家族のケアをさらに具体的に検討できるよう勉強会などを開催し、その意義の周知に勤める事とした。この事と同時に従来からの活動として、院内コーディネーター（以下；院内 Co）の資質の向上、臓器提供意思の抽出、さらにその情報が県コーディネーター（以下；県 Co）へ伝達されるシ

システム構築を今以上に強化する事が必要である。

B. 研究方法

本研究において、これまで行なってきた方法を基本とし、医療機関に対する啓発として、今年度は家族ケアへの取り組みを強化し、臓器提供は終末期医療の一助とする院内整備を目標とし、移植医と県 Co の共同活動を行なった。

具体的には、昨年度より実際に症例が発生した医療機関に対し提供症例報告会などを開催しているが、この時の論点は「この症例家族にとってどうであったか」を中心に解説的に報告会を開いた。特に研究者側の一方的な報告ではなく、主治医・担当看護師・院内 Co 等に発言を求め、双方向の会に仕立てる事を重視し、この事から濃厚なる医療機関訪問が実現している。提供施設側からは次の4点で報告をいただくこととした。①患者入院から予後不良の診断まで、②家族ケア、③院内体制、④主治医としてなど、報告者の立場からの見解。

この事で院内では、「ただ臓器を出す」という単純なる概念ではなく、臓器提供一連のプロセスがそれぞれに意味をなし、惹いては質の高いケア、あるいは体制が必要と感じてもらえるものとなっている。そして大事な事は、臓器提供は移植医や Co だけの特権事項でなく、主役は当該施設であるという実感も湧くものとする。

この他、基本的研究プログラムとして、死亡症例個票の提出を依頼しているが、現在では11病院中5病院のみである。個票の記載については各機関により個別の対応となっている。具体的には、ポテンシャルドナーのみの記載と全ての死亡症例の記載をする機関とがあり、この判断は、当該機関の臓器移植委員会及び院内 Co に委ねている。この個票回収に

あつては県 Co がその医療機関に出向き、院内 Co と面会のうえ回収を行なっている。頻度は、週ないしは月単位とし、その機関の実情に考慮している。この際、個別の相談や医療機関からの要望などを聴取し、その事を研究者らと検討を加え、しかるべき機関と運用を協議する事としている。

ドナーアクションプラン（以下；DAP）は、協力医療機関11施設のうち4施設で導入している。これらの施設においては、職員意識調査HAS（Hospital Attitude Survey）を既に施行しており、その結果報告会を順次行なっている。平成18年度中にこれらの施設へ2回目のHASを施行し、職員の意識について再検討を加える予定である。また個票MRR（Medical Record Review）MRRについては1施設のみの導入に留まっている。この他、患者の臓器提供意思の把握については、DAPの導入如何に関わらず、入院時の意思表示カードの所持を確認するシステムの導入を決定・施行している施設が、昨年度の報告では県内で4施設であったが、今年度は1施設増え5施設となった。

カード確認システムは、DAPの出発点である「患者家族の臓器提供意思の抽出」を主治医などの個人の負担ではなく、病院のシステムとして行うという点が重要である。またこれらにシステムを円滑に行い、さらに家族ケアの観点から、実際に提供者が現れた場合など、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ているが、最近ではその重要性が院内外で浸透している。

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指摘、さらに OP 提示しなかった原因がそこにあるかを、救急医を交え考察・検討を行なっている。この際大事な事として、自然な形で喚起できるよう、十分な信頼関係を築き、その上でディスカッションを行なっている。

また定期訪問も、各施設の業務としてルーチン化しており、件 Co の訪問も充実した環境下で実現している。

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 17 年度の集計は、平成 17 年 4 月から平成 18 年 3 月までの約 11 ヶ月である。同期間の収集合計は 216 例であり、このうちポテンシャルドナーは 73 例であった。このうち献腎に至った症例は 3 例 6 腎である。また県 Co 扱いの献眼あつては、10 例 20 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 1 例）献腎・献眼合わせて 13 症例の中で、臓器提供意思表示カードを所持していたのは無く、全てはオプション提示（以下；OP 提示）によるものであった。すなわち今年度の臓器提供は主治医の 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。

（図 1）

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 73 例のうち、医療機関の OP 提示数は 23 例（10.6%）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。（表 1）

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。すなわちグリーフケアの一環として、臓器提供を捉え、院内整備を進めている。

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しする事と、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場所であるが、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。

また次年度からは、今以上に救急医学講座が充実し、数年を目途に高度救急救命センターの設立にも意欲的な施設であり、その際に臓器提供システムの導入を図る事も視野に入れて活動にあたっている。

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。この議論のきっかけは、過去の臓器提供者家族からの訴えからで、その家族の要望にこたえる形での整備である。

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、病院職員不足から病棟閉鎖や救急の縮小などの問題点が指摘されていたが、今年度より正常化された。2006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。

勉強会では移植医療や臓器提供システムなどの基本は勿論であるが、次年度は悲嘆家族ケアに焦点を当て、ロールプレイングなどを取り入れながら、具体的教育に邁進したいと考えている。

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 業務をソフト化できる。

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、仮想病院と仮想データを示し、各グループで院内臓器提供委員会を開催してもらい、院内整備の進め方を研修していただいた。すなわち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、院内で、移植についてのモチベーションがあってもどう進めてよいものか、院内 Co に対し参考を与えたものとする。

その他、県と共に財団法人新潟県臓器推進財団、新潟県腎臓病患者友の会、日本移植者

協議会、第41回日本移植学会と共同して「元気にRUN&WALK やすらぎフェスタ」を開催した。これは県民に、移植者の挑戦の姿を肌で感じていただくために、また共に歩むすばらしさを体験していただくため、ロードレースを通して移植医療の尊さを訴えるものである。

当日は200名を超える県民と20名を超える移植者が全国から集まり、盛大のうちに修了する事が出来た。当日は県内のメディアが一斉にリリースし県民の関心を引いた。

D. 考察

今年度は、献腎数をみると昨年度と同数であるが、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。そのような意味で、新潟県は本事業の根幹をクリアしたと自負するところである。

提供実数から見れば「献腎数の増加」という概念ははてはまらないかもしれないが、本県の献腎数はルーチン化されてきたといえる。

ただ同時に地域に根付くシステムでなければならぬ事も重要な事である。すなわち県民、医療機関、行政、患者会など、それぞれが臓器提供・臓器移植の尊さを知り、惹いては臓器提供増加を図る事も重要な要素と考える。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DAPで使用しているMRRである。大きな問題点として、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。

新潟県の臓器提供システム構築の手法は、DAPの基本的手法に加え、地域社会への訴えかけも重要と考えている。すなわち医療機関啓発と地域啓発を同時に進め、臓器提供が一般医療と認知される速度を速めるという手法である。

その手法の基、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。移植医療に携わる者の一般常識として、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いとの見方が大半と考えるが、新潟県においてこのような反応は昨年度までである。現在では、DAPを整備している医療機関においてはそのこと事態検討を加えることは無くなった。すなわちV5が期待している項目が、DAPを展開する事で自然に淘汰されていると考える。このことはDAPを導入している医療機関についてのメリットと声を大にする必要があるとも考える。

見方を変えればこの事は、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おいて89例(40.3%)のポテンシャルドナーだったのが、本年度は73例(33.8%)とルーチン化したことである。一

昨年は23%であったが、ポテンシャルドナー報告は一定化されている。

また献腎数も3例6腎と昨年度と同様で、数からみれば決して多いものではないが、平均化しているということが注目である。すなわちこの平均を底上げすれば、自ずとポテンシャルドナー数、及び臓器提供数が増加するのである。言い換えれば地域及び院内のシステムは定着しているといっても過言ではない。

DAPについて、4機関においてHASは終了している。次年度は再度HASを施行し、職員の意識が向上されたかを比較検討してみたいと考えている。ただ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、患者の不可逆的状况を納得した家族の存在が必要で、その掛け橋がグリーンケアである。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。

次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、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ている。

E. 結論

新潟県において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、献腎数は昨年度と同数である。しかし見逃せない点は、ポテンシャルドナー数が平均化したことである。すなわちシステムは軌道に乗りつつあることを指す。つまり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のないことと考える。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

2. 学会発表

齋藤和英 中川由紀 掃木 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2004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47回新潟透析懇話会 2005.7.10 新潟

- ・ 秋山政人 齋藤和英 高橋公太
荒川正明

新潟県における献腎情報

第41回 日本移植学会総会 2005.10.28

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47回新潟透析懇話会 2005.7.10 新潟

3. 社会貢献

- ・ 秋山政人 齋藤和秀 高橋公太 荒川正昭

新潟県における腎移植の現況とドナーアクション

三条腎友会 2005.9.18 新潟県吉田町

- ・ 秋山政人 齋藤和秀 高橋公太

新潟県における臓器提供の現況

セントラルライオンズ 2005.9.27 新潟

- ・ 秋山政人 齋藤和秀 高橋公太

臓器移植の現況と家族ケア

日本福祉大学 講義

2005.11.9 愛知県

- ・ 秋山政人 齋藤和秀 高橋公太 荒川正昭

腎移植の現況とドナーアクション

新潟県腎友会 2005.11.13 新潟県上越市

G. 知的財産権の出願・登録取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

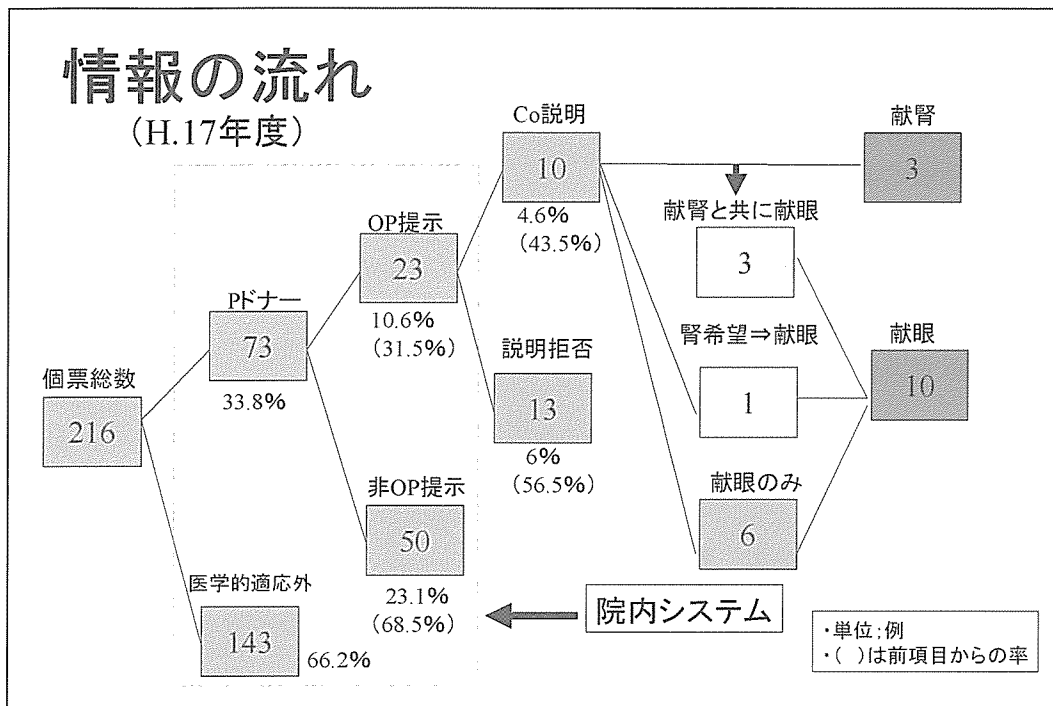
2. 実用新案特許

なし

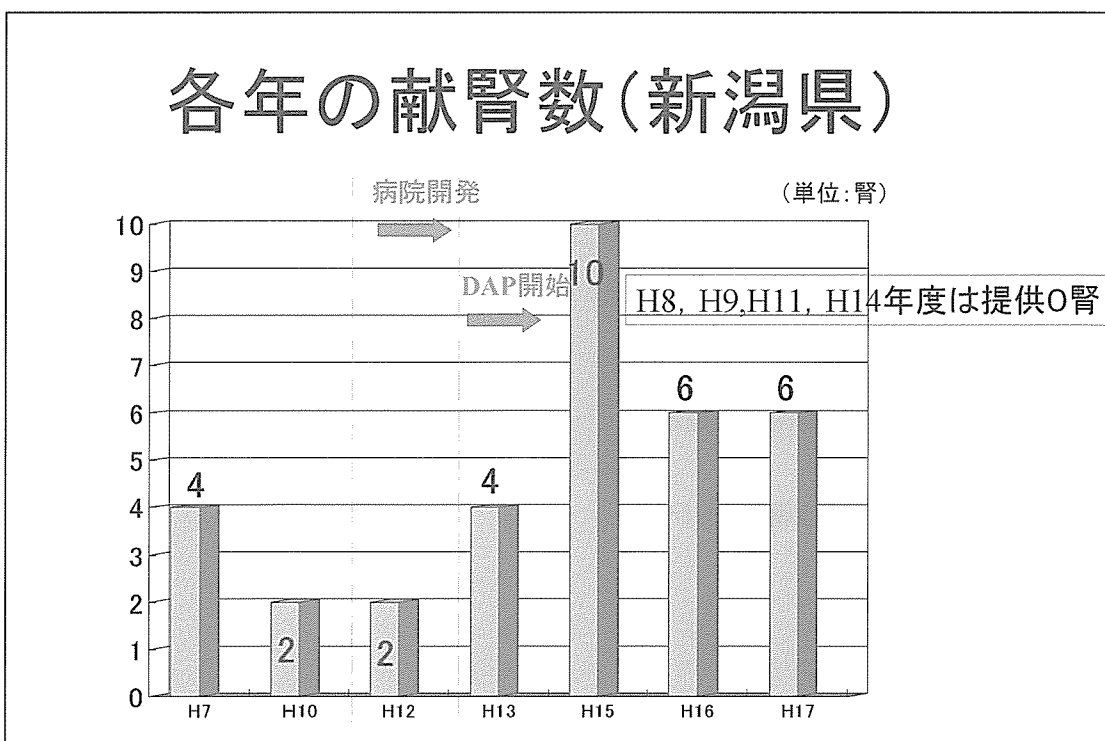
3. その他

なし

(図 1)



(表 1)



静岡県における DAP の検証

分担研究者	鈴木和雄	新都市クリニック 院長
研究協力者	大田原佳久	浜松医科大学・専門技術員
研究協力者	石川牧子	財・静岡県腎臓バンク・県移植 Co
研究協力者	鈴木利昌	焼津市立総合病院・臨床工学技師室長
研究協力者	林 敬	静岡県健康福祉部疾病対策室長
研究協力者	大西陽子	財・静岡県腎臓バンク・事務局長

研究要旨

静岡県下での臓器提供増加を目的として、これまで行ってきた病院啓発を中心とした臓器提供増加をめざした活動をさらに継続して行ってきた。昨年度昨年度までの状況では各施設における院内移植コーディネーターの活動が活発に行われ、死亡前に移植コーディネーターへの提供適応患者の情報が増加し、また院内でドナー候補患者の家族に臓器提供の情報がきちんと伝えられていることもほぼ確率してきたように思われる。しかし実際の承諾から提供に至る症例数は増加がみられていない。本年度でも 5 例の献腎承諾のうち 2 例の献腎と 1 例の申し出による脳死下提供が行われたが、やはり承諾率低下の対策が遅れていることが示唆された。

A. 研究目的

臓器提供の増加を目指し、臓器提供施設を中心に啓発を行い、それぞれの施設で情報の伝達から臓器提供がおこなわれるようなシステムを目的とした。これまでの研究からそれぞれの施設での情報伝達のシステムは施設でことなっていることが分かり、それぞれの施設に応じた臓器提供のシステムが必要なことが分かった。今年度はそれぞれの施設で異なったシステムを統括し、それぞれのシステムの有効性を検討し、有効な部分を情報の管理等の整っていない施設に導入していくことを目的とした。また、(財)静岡県腎臓バンク(腎臓バンク)、県行政の助成を得て、提供病への働きかけ、一般啓発等によっても臓器提供への関心を高め、臓器提供推進を行うこととした。

B. 研究方法

(1) 院内移植コーディネーター (IHCO) の活動支援と院内臓器提供情報の収集

1996 年に発足した院内移植コーディネーター協議会 (SITCO) では毎月の講演、グループワーク等による勉強会と情報交換を行い、移植コーディネーターとしての役割の認識と資質の向上を目指して行ってきた。本協議会に属する施設は 36 施設、52

人の IHCO が静岡県知事より委嘱を受け、活動を行っている。毎月の会議開催では平均 23 施設、25 人が施設派遣で参加している。

各施設の IHCO には病院全体での死亡数と臓器提供の可能性の高いと予想させる診療科(救急、ICU、脳外科、神経内科)での死亡数、脳死者数、献腎適応患者数を毎月報告していただいている。

(2) 本班研究に参加施設の IHCO による個票収集とその個票検討会

(1) で述べた参加施設中より本研究に参加している 17 施設、28 名の IHCO により、臓器提供可能症例 (PD) についての個票を提出していただき、その症例について、全例を毎月参加施設の IHCO の会議で検討会を行っている。この検討会は各病院の臓器提供に対する取り組み方、臓器提供適応患者 (PD) の情報の収集の仕方等を明確にするために大きな役割をなしている。

(3) 個票のまとめとその報告

本研究参加施設から提出される PD と考えられる個票のまとめと SITCO での死亡報告からデータをまとめ、それぞれの施設でどのくらいの臓器提供が可能であり、臓器提供への取り組み状況を把握している。

本年度は毎年行っている施設訪問を 6 月～9 月にかけて