

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）
分担研究報告書

ドナー家族精神的ケアのためのデータベースの運用

研究分担者 嶋村 剛 北海道大学病院 臓器移植医療部 准教授

研究要旨

ドナー家族が臓器提供後に抱く精神的悩みを分析・解決することを目的に臨床心理士会の協力を得て、直接面談の形式でデータを集積し、データベース化するシステムが構築されている。しかし相談窓口の電話番号を広く公に公開した場合、ドナー家族が抱える精神的問題点以外の多くの問い合わせが殺到する可能性がある。そこで臓器提供に関わる全ての相談に応じる first contact gate を設け、その連絡先についてはポスターを 1,300 か所に郵送し、また新聞紙上での周知を行った。これにより問い合わせの内容に応じて、second gate としての臨床心理士との面談を依頼することが可能となった。First contact gate の設定後に 4 件の連絡があった。いずれも臓器提供後に経験したドナー家族からの悩み相談ではなかったが、今後は脳死下あるいは心停止後の提供家族からのコンタクトも随時経験されるものと思われる。

A. 研究目的

脳死下あるいは心停止後の臓器提供の現場では、ドナー家族は準備もないままに短時間でドナーの死を受け止め、臓器提供という難しい決断を迫られている。2010年7月の法改正以前は臓器提供意思表示カードによるドナー本人の意思表示があった為、ドナー家族はその思いをもとに臓器提供の決断をすることができた。しかし、2010年7月の法改正により本人意思不明の場合でも臓器提供が可能となったことから、切迫した状況の中で家族がその判断をしなければならなくなっている。事実、法改正後これまでに70例以上の脳死下臓器提供が経験されたが、その8割以上は本人意思不明のまま家族の決断によって実施されている。このことは提供後の時間経過と共に決断の妥当性に家族が悩むことを招きうる。未だ十分な社会的容認が得られていない臓器提供という行為に対する周囲の誹謗中傷も経験され、長期間に渡りドナー家族が悩む結果となっている。法改正後の臓器提供の増加から従前に増してドナー家族の長期的かつ継続的な精神的ケアが必要となっている。臓器移植医療の推進には数多くの因子が関与するが、そのうちドナー家族の精神的ケアは、我が国での脳死下・心停止後臓器提供に基づく移植医療を肯定的に醸成することに必要不可欠と考えられる。問題の解決を目的としてドナー家族精神的ケアの為の窓口を設定すると共に問題点の蓄

積・解析を目的としたデータベースが構築された。しかし、いまだ十分に周知されているとは言い難く、その運用について解決すべき点が残されている。

B. 研究方法

これまでの経験からドナー家族が臓器提供後に抱く精神的悩みは精神医学的な病的範疇には入らず、むしろグリーフケアの延長線上に捉えるべきことが判明している。そこで、臨床心理士会の協力を得て、直接面談の形式でドナー家族が抱える精神的問題点についてデータを集積する方法をとった。相談窓口の電話番号を広く公に公開することはドナー家族が抱える精神的問題点以外の多くの問い合わせが殺到する可能性があり、まず、生体肝移植並びに腎移植ドナー（生体肝移植は北海道大学、腎移植は北海道の腎移植実施6施設で実施）に郵送で上記の窓口の電話番号を伝えた。脳死下あるいは心停止後に臓器提供をされたドナーの家族に対する直接コンタクトは日本臓器移植ネットワーク（JOT）のみが可能であり、これまでの事例への直接コンタクトは避け、今後のドナー家族にJOTコーディネーターから連絡先を周知することとした。同時に臓器提供に関わる全ての相談に応じる first contact gate を設け、その連絡先についてはポスターを1,300か所に郵送し、また新聞紙上での周知も2012年3月末に終了した。問い合わせの内容に応じて、

second gate としての臨床心理士との面談を依頼する。

C. 研究結果

これまでに6例からのコンタクトがあった。連絡先の周知範囲が限定されていた時期の2例は生体肝移植ドナーからの連絡であったが、各々身体的問題と生体肝移植医療に関する個人の悩みが打ち明けられた。First contact gate の設定後に4件の連絡があった。いずれも臓器提供後に経験したドナー家族からの悩み相談ではなく、臓器提供全般についての質問であった。

D. 考察

データベースを構築し運用が始まったばかりのドナー家族精神的ケア窓口である為、ドナー家族が抱える精神的問題点を深く詳細に発掘する為にはその運用にさらなる工夫が必要である。これまでに臓器提供をしたドナー家族に対する公的機関からの正式な窓口開設の案内や今後の臓器提供家族に対するJOTコーディネーターからの積極的な周知が必須である。一方で、first contact gate を開設したことにより、今後は脳死下あるいは心停止後の提供家族からのコンタクトも随時経験されるものと思われる。

E. 結論

十分な周知がなされ相談数が増加することで、我が国のドナー家族の精神的問題点により明確化することが予想される。しかし、その運用には臓器移植ネットワークを中心とした関連部署の協力が絶対不可欠であり、その理解を得、広くドナー家族にその門戸を広げることが急務である。

F. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

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 |

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）
分担研究報告書

DAP の検証

研究分担者	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	中川由紀	新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野	助教
研究協力者	秋山政人	財団法人 新潟県臓器移植推進財団	
研究協力者	嶋村 剛	北海道大学病院臓器移植医療部	准教授
研究協力者	剣持 敬	千葉東病院臨床研究センター	センター長
研究協力者	青木 大	東京歯科大学市川総合病院	角膜センター
研究協力者	吉田一成	北里大学病院泌尿器科	教授
研究協力者	荒川法子	北里大学病院移植医療支援室	看護係長
研究協力者	小野 元	聖マリアンナ医科大学移植医療支援室	副室長
研究協力者	中村晴美	聖マリアンナ医科大学移植医療支援室	
研究協力者	吉野 茂	聖マリアンナ医科大学	主査
研究協力者	高橋絹代	(公益) 富山県移植推進財団	
研究協力者	米満ゆみ子	福井済生会病院	
研究協力者	星長清隆	藤田保健衛生大学病院	病院長
研究協力者	齋藤松美	(財) 愛知腎臓財団	
研究協力者	藤原亮子	兵庫医科大学病院	
研究協力者	岩田誠司	(財) 福岡県メディカルセンター	
研究協力者	宮島隆浩	沖縄県保健医療福祉事業団	

研究要旨

ベルギーの臓器提供推進プログラムを用い我が国で展開しているドナーアクションプログラム (Donor Action Program: DAP) は、平成 22 年度まとめで全国 61 施設が導入を図っている。これらの活動から、その導入施設において一定の成果やノウハウがもたらされた。また日本の医療文化に則した形での変更も大きな特徴として各導入地域より報告がなされている。

当分担研究では、新潟県を中心に全国の DAP 導入施設の報告を含め、より実効性の高い DAP 手法の構築を目途に事業化が図れるよう、またこれら提供施設を支え県民に移植医療の啓発に欠くことのできない県行政との連携、さらに DAP を進めるうえで重要なコーディネーターの教育などの関連する分担研究との連携の中で進め、臓器提供者の増加と同時に提供家族への配慮がなされる提供施設構築を図ることを目的とする。

すなわち当分担研究が医療機関開発で主眼に置いたことは、移植医療に関する院内システムを構築する際の介入ポイントを見直すべきではないか、という着眼点にある。その介入ポイントとは従来より、患者の予後不良診断後からの動きにフォーカスされていた。しかし救急搬入患者家族の多くは突然の発症、すなわち非日常の出来事を受け止めなくてはならず、また医療機関からすれば治療の限界点で移植医療が介在してくるのに違和感を感じるのは当然である。したがって院内システム構築の際には、患者搬入時からの取り組みが必要で、そのプロセスからポテンシャルドナーを見出し、患者・家族への治療とケア、臓器提供へとつながる流れを構築してゆくよう努めた。

これらの観点も含め、DAP 導入地域の報告から、各地の実情に合った地域展開も報告し、我が国の DAP の姿を見出せるよう提言などに努めたい。

A. 研究目的

ベルギーの臓器提供推進プログラムを用い我が国で展開しているドナーアクションプログラム(Donor Action Program:DAP)は、平成22年度当研究班のまとめで全国61施設が導入を図っている。これらの活動から、その導入施設において一定の成果やノウハウがもたらされ今日を迎えている。個別には、特に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、また悲嘆家族のケアプログラムの獲得を心がけつつ臓器提供の増加を目指し努力しているところである。

当分担研究では、新潟県を中心に全国のDAP導入施設の報告を含め、より実効性の高いDAP手法の構築を目途に事業化が図れるよう、またこれら提供施設を支え県民に移植医療の啓発に欠くことのできない県行政との連携、さらにDAPを進めるうえで重要なCoの教育などの関連する分担研究との連携の中で進め、臓器提供者の増加と同時に提供家族への配慮がなされる提供施設構築を図ることを目的とする。

B. 研究方法

従来、院内臓器提供委員会があったにせよ、具体的には院内Coなど個人の尽力に委ねるケースが目立っていた。本質的に個人の努力からいかに病院全体として取り組むにはどのようにすればよいのか、DAP導入施設の院内臓器提供委員会などと密にディスカッションを重ね原因を明らかにし、さらなる具体的手法の確立を目指す。また過去の同研究においてもDAP導入年数が浅い施設はドナーの数も少ないという結果があり、その原因についても研究の対象とした。さらに新潟県以外のDAP導入施設の状況については、各都道府県Co等を通じ実態の把握に努める。

また平成22年7月に施行された改正法に準ずる院内体制や18歳未満の児童の臓器提供においては改正法に準じた整備を追加で進めつつ、移植医療推進に対する地方行政の行政支援の在り方について検討する。

1. 既存導入施設について

研究開始当初の既存導入施設においては、臓器提供に対するモチベーションは一般の施設に比べれば高いが、しかし院内Coなど

特定の人員のみが関わるケースは少なくない。したがってこれらを病院全体としてどう取り組むかに多くを費やすこととする。

具体的には、DAP導入においては、臓器提供のみにフォーカスされ、特に院内システムにおいてはポテンシャルドナーの発見と、予後不良診断がついた患者へのアプローチ、すなわち治療の限界点で移植医療が介在してくるという、治療側からすれば違和感のあるシステムづくりが展開されてきた。患者本人、及び家族の心理からすれば臓器提供はその患者・家族のliving will実現であり、その希望の一つが臓器提供であるという観点、すなわち患者の搬入から予後不良の診断、看取りのケアのプロセスにおいて臓器提供が実現するという、クオリティマネージャーとしての院内Coを育成し、質の高い医療機関を目指すようシステム開発を進める。

さらに院内体制において病棟と院内Coが密に連携し、特に主治医や担当看護師が、臓器提供手続きに迫られるということなく、治療とケアという本来の業務に専念できる体制の確保が重要である。

また改正法に準ずる院内体制や、特に18歳未満の児童の臓器提供体制も同時に進め、国民の公正公平な臓器提供意思の実現が保証できる体制も行う。具体的には、特に18歳未満の臓器提供希望があった際の児童虐待の判定において、十分な審査(検査)体制がとれるよう整備を進めることとした。

2. 研究施設の状況、及び目標

1) 新潟大学医歯学総合病院

新潟県初の高度救命センターが新設され3年目を迎えた。現状は、80万都市(医療圏100万人強)の新潟市には他に新潟市民病院しか救命救急センターがないことからその業務は多忙を極めている。

また今年度、国立病院初の移植医療支援センターを開設し、病院全体での取り組みを始めたところである。

今年度の目標は、①改正法施行に伴うマニュアルの再構築、②児童虐待対策委員会の設立とマニュアル作成、③移植医療支援センター主導の院内体制構築、④シミュレーションの開催と悲嘆家族ケアの学習会などにより院内の機運の醸成を図る。

2) 新潟県立新発田病院

DAP は 2002 年より導入している。

今年度の目標は、①改正法施行に伴うマニュアルの再構築、②院内虐待対策委員会の設立、③院内 Co の再教育である。

この施設へは週 1 回のペースで訪問しており、脳外科医師と死亡症例検討を行い、ポテンシャルドナーの適応について検討している。

3) 新潟市民病院

当該施設は、2001 年からの開発開始施設である。毎月の院内 Co 会議を実施。全月のポテンシャル情報やマニュアルの検討、さらに集中治療部にける患者家族ケアの実践について議論・実践してる。

4) 長岡赤十字病院

スタッフのモチベーションは十分である。そして重要な条件として長岡市唯一の救命センターを併設しているところは見逃せない。

献腎提供が毎年 1~2 件はなされている。また献眼も年間 3 例程度の提供実績を持ち合わせている。

今年度の目標は、①改正法施行に伴うマニュアルの再構築、②院内虐待対策委員会マニュアル作成、③院内 Co の再教育である。

5) 刈羽郡総合病院

平成 19 年度より DAP の活動を開始し、平成 20 年度には本格導入をしている。HAS は 6 カ月ごとに行い、職員教育などの必要事項の達成度について十分なスケールのもと活動している。

最近では、年度当初の医師の退職や DAP を積極的に対応している看護師の配置転換や産休などで院内を積極的にサポートする職員が手薄になっている。事実上、泌尿器科医師のみが活動している状況である。

6) DAP 都道府県の現況

DAP 導入都道府県は、平成 22 年度の当研究のまとめで、16 都道府県、62 医療機関と報告されている。

平成 23 年度においては、11 都道府県からの報告があり、各地での活動目標、及び手法などを以下で報告する。

a) 北海道

①目的

臓器提供推進に向けた一般市民への啓発と医療関係者への働きかけを同時に実施し、

その障壁を分析し解決につなげる。

②地域開発の手法

過去 12 年間に及ぶ定期的な施設訪問と移植関連の講演会を通じて臓器提供・移植医療への理解を深めることと合わせ、科学的分析の手法として北海道内の地域・規模・対象疾患の異なる 4 施設を選定し、DAP を導入。HAS は紙面、もしくは e-learning を用いて実施。MRR はネット上でセキュリティーの確保された DAB を設定し Web で登録するよう計画し、実践している。

b) 神奈川県

①目的

実効性の高い DAP 手法の構築を目的に事業化が図れるよう、またこれら提供施設を支え県民に対する移植医療の啓発に欠くことのできない県行政との連携、さらに DAP を進めるうえで重要な院内 Co を含めた職員の教育等、関連する分担研究との連携の中で進め、臓器提供者の増加と同時に提供家族への配慮および臓器提供発生時における医療チームや勤務スタッフの負担軽減がなされる提供施設構築を図ることで安全かつ信頼のある移植医療を提供することを目的とする。

②地域開発の手法

今年度は、モデル病院を指定し活動を強化するという班会議審議を踏まえ新規の病院開発を実施していない。神奈川県のモデル施設は北里大学および聖マリアンナ医科大学の 2 施設であり、DAP については導入済施設であることに加え移植医療支援室を備えていることから 2 施設を臓器提供に関するコアと位置付け県内における提供プロセスの標準化および関連各機関との連携強化を図っていく。

c) 千葉県

実効性の高い手法を導入し、システムティックなポテンシャルドナーの把握に努め、結果臓器提供増を狙う。

DAP 導入施設は、県内 3 施設であるが、2 施設においては導入間もないこともあり東京歯科大市川総合病院での活動を報告する。

具体的手法は、院内の死亡症例報告の義務化による死亡症例の把握、また解析を重ね、院内におけるポテンシャル情報のスムーズ化を狙う。またこのことによる職員への臓器

提供における意識の向上も狙う。

d) 富山県

①目的

本人の意思を把握し提供の可能性がある患者家族には、意思の確認が確実にできることを目標に取り組んできた。

②地域開発の手法

3次救命救急センターのドナー発生の可能性が高い、ユニットに対しMRRのデータと経過のレポートから、ドナー適応の検討と意思確認について検討を加えている。

e) 福井県

①目的

福井県済生会病院のみでDAPを導入している。

院内での臓器提供への活動理解が深まること、活動理解が数値結果として表れること。さらに当院の問題点が明確になること。

②地域開発の手法

当該施設において、院内臓器提供委員会の開催や院内Co会議の定期開催、さらに10月の臓器移植推進月間に合わせ、期間中にイベントを開催するなどして、院内の機運の醸成と啓発を行う。

また脳死下臓器提供シミュレーションを実施、さらには新任医師研修会でも説明をし、医師の理解を得るように努める。

f) 静岡県

①目的

本年度は研究班に入っていないと思い、そのつもりでは活動はしていなかった。しかし昨年度行った報告と病院の啓発もかねて、できるだけ多くの病院を訪問し、研究状況の報告と本年度のドナー候補の発掘と臓器の提供についての依頼を行った。特定の施設をターゲットにはしていない。

②地域開発の手法

46病院の院内移植Coのいる施設に各施設への昨年度の報告と今年度の個票の提出をお願いした。

具体的な内容は以下である。

- 1) 平成22年度 静岡県ドナー情報をまとめ個票あるいは臓器提供情報をいただいた施設名の一覧と各施設の死亡数、提供部署の死亡数、個票数、ポテンシャルドナ

一数、死亡前の個票確認数、提供意思の確認数、承諾数、臓器、組織提供数などの一覧表

- 2) 平成22年度 静岡県全体の死亡数から提供に至るまでのアルゴリズム
- 3) 平成22年度 静岡県全体の個票提出施設数と個票数の推移
- 4) 平成22年度 死亡前個票数と死亡前個票率の推移
- 5) 平成22年度 献腎意思確認数と意思確認率の推移
- 6) 平成22年度 献腎確認による承諾数と承諾率の推移
- 7) 静岡県の1989～2010年度の献腎、臓器提供件数の推移
- 8) 訪問施設の死亡数から意思確認、提供に至るまでのアルゴリズム
- 9) 訪問施設の10年間の臓器提供の意思確認状況と腎提供の推進
- 10) 平成23年度 静岡県臓器提供推進事業への協力をお願い
- 11) 臓器提供に関する静岡県の取り組み（事業報告）
 - ・下記施設が平成23年度臓器移植推進協力施設（26施設）県行政が認定した施設
 - ・平成22年度における意思確認助成事業8施設対象
 - ・22年度献腎施設（感謝状贈呈施設）
 - ・「静岡県臓器提供・移植対策協議会」の開催案内年3回
 - ・県民への普及啓発案内市民公開講座、カード配布
- 12) 臓器提供の費用配分と病院での会議等のネットワーク助成について

g) 愛知県

①目的

DAPの支援ツールを用いて、提供施設からのドナー情報を効率よく収集し、県Coの業務が円滑に行われる支援体制を構築し、またDAPモデル施設を選定する。

円滑な業務遂行のため、モデル施設を中心に院内Coを選出し、研修を重ねることで愛知県全体が円滑な臓器提供推進体制が構築され、ひいては臓器提供意思の尊重に繋げ臓器提供数増に貢献することを目的とする。

②地域開発における手法

県Co等と連携し、臓器提供施設を選定し

て、これらをモデル施設とする。モデル施設から得られたデータから医療機関毎の問題点の抽出と、その解決に向けた計画を企画・実施してモデル施設に対し支援を行う。

h) 兵庫県

①目標など

- ・過去 10 年間の心停止後腎臓提供の 74%が 5 類型施設からの提供である。そのため、県内 5 類型施設：24 施設（うち実働可能施設 21 施設）において、ドナー情報通報数・提供数の増加を目的に活動する。

（目標数）

通報数目標：25 件

脳死下臓器提供：5 件

心停止後腎臓提供：5 件

②地域（医療機関）開発の具体的手法

- ・県内の主要な施設へ院内勉強会・シミュレーション等
- ・年 2 回の兵庫県主催提供施設会議を開催
- ・兵庫県臓器提供懇話会：5 類型施設の院長、センター長、部長クラスの医師が幹事となり運営。
- ・兵庫県臓器提供病院連絡会議

i) 福岡県

①目的

選択肢提示の実施状況を調査し、効果的な推進方法について検討する。

②地域開発における手法

- ・MRR データより、選択肢提示にアクティブな病院を選出し、DAP 導入後の選択肢提示の総数、年次推移、月別の実施状況等のデータを抽出する。
- ・選択肢提示後の家族承諾率、提供まで至った割合を算出する。
- ・DAP 導入から現在までの選択肢提示についての医師の意識や提示方法の変化も合わせて聞き取り調査する。

j) 熊本県

①目的

新規（平成 23 年 5 月）に救命救急センターとなった済生会熊本病院の移植医療に対する体制を整備する。

②地域開発の手法

- ・院長、副院長は、腎移植に理解があるので透析センターでの患者、スタッフ向けの勉強

会や説明会を行った。

- ・ドナー発生時の対応等について、体制整備準備委員会等に現状説明及び、手順の進め方等のアドバイスをを行った。
- ・JATCO 総合研修会への参加を促した。

k) 沖縄県

①目的

これまでの活動見直しを実施し今後 5 年程度の新たなプランの策定および具体化への準備

②地域開発の手法

- ・モデル施設の構築および展開
- ・終末期医療の研修

7) 行政支援

移植医療推進における都道府県行政の役割は大きい。臓器移植法の第 3 条、及び第 17 条の 2 にも国、及び地方自治体に最低限取り組むこととして、その役割の理念と具体的取組を示している。

その観点から、DAP を展開する上で、各医療機関の取り組みとそれを支える地域の仕組みが重要であり、かつ必要である。新潟県においては、県 Co が現場から抽出した臓器提供への障壁、さらには提供施設が活動に取り組みやすい地域環境を整えるべき事項を提案し実現している。同様に DAP 導入の各地でもその取組をしているところであるが、地方行政においては取り組みに差があることが報告されている。

それらの障壁や有効性など、各地からの現状を把握する。

C. 研究結果

1. 新潟県

a) 概況

県内の医療機関 10 施設に定期訪問をしている。訪問の頻度については、訪問施設に配慮しながら週 1 回の機関と月 1 回の機関とに分かれている。ここ 10 年間の訪問件数は、平均で年 220 回程度である。平成 23 年度の訪問回数は延 187 回であった。今年度は、5 類型施設に絞り込んだこともあり、例年に比べ少し低い状況である。今年度の訪問では、改正法に伴うマニュアル等の再整備をするため、訪問医療機関に対しては不定期に必要な回数だけ訪問するようにした。訪問は県 Co

が行い、必要があれば分担研究者をはじめ、地域移植医と連携して必要な訪問活動を実施した。県 Co の訪問も充実した環境下で実現している。

臓器提供症例が発生した施設では症例報告会も開催し、特に症例に関わった主治医などの発言を中心に、提供病院職員に対して啓発的観点も合わせ行った。また院内 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。

b) 臓器提供実績

平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 2 月 29 日現在) 献腎 7 例 12 腎 (1 例摘出後に胃がん発見にて不使用)、うち脳死下小児症例 1 例で、腎以外に心・肺・肝・膵が提供された。また献眼 14 例 28 眼である。人口 100 万人当たりの提供者数は、献腎で 2.96/pmp、献眼で 5.93/pmp で我が国の平均を大きく上回った。

(表 1)

表 1

新潟県、人口100万人当たりの提供数			
(上段)直近6年間の平均 1.54人/pmp			
(下段) 平均 5.86人/pmp (日本: 0.82人/pmp/2007)			
	提供者数	pmp	人口
平成18年度	4人 13人	1.65人 5.37人	2,418,700
平成19年度	2人 14人	0.83人 5.82人	2,406,443
平成20年度	2人 11人	0.84人 4.60人	2,392,389
平成21年度	3人 16人	1.26人 6.72人	2,382,134
平成22年度	5人 16人	2.09人 6.69人	2,391,091
平成23年度	7人 14人	2.96人 5.93人	2,358,630

c) HAS・MRR

平成 23 年度は、HAS は 3 施設、延 838 人に対して施行した。この 3 施設の HAS 調査は平成 18 年からで、既に 3 回行っている。直近では各項目が少しずつ向上している傾向がみられ、院内での職員教育、及び実際の臓器提供症例からの学びが有効化されている。特に「臓器提供によって家族の悲しみが癒されるか」について「わからない」の比率で前回調査に比べ総計で 17%も減少している。これは“臓器提供は悲嘆の軽減に寄与している”との主眼で院内学習に取り組んできた成果の一つと考える。

d) 都道府県行政支援

現在までの移植医療に係る行政施策

は、2000 年 4 月に、我が国初の県単独事業として院内 Co の整備に予算を投じ、県知事の委嘱状交付を行っていることや、この他、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。さらに 2007 年 4 月より「臓器提供院内環境づくりモデル事業」と「提供腎県内移植推進事業」を事業展開した。この事業の特徴は、臓器提供の院内システム構築のために税金の投入を決定したことにある。この事もわが国初のことで継続事業となっている。

このように、新潟県行政は DAP を支え、惹いては臓器提供者や臓器不全患者双方に幸福をもたらせる施策を打ち立てている。平成 22 年 12 月に各提供施設において、院内の児童虐待判定に欠くことのできない児童相談所と医療機関の連携を図れるよう、新潟県個人情報保護条例の特例措置の追加に踏み切った。

具体的には、18 歳未満の臓器提供時の院内児童虐待委員会と県、及び新潟市(政令市)の管轄の児童相談所が当該児童に対する虐待情報などの連携ができるよう、新潟県、及び新潟市の個人情報保護審査会において「個人情報の利用及び提供の例外に関する事項」の諮問し、「情報提供は公益上の必要性がある」と答申を受け、児童相談所と公式に連携を図れる地域体制が実現した。

特記すべきこととして、いつ臓器提供が発生するかわからない観点から、各児童相談所長の判断で、時間外や電話応対について、緊急的に口頭回答などができるよう、柔軟な取り扱い規定を盛り込んだことも評価が高い。

e) 都道府県、及び院内 Co

(都道府県 Co)

新潟県においては、昭和 63 年 3 月 31 日に「腎臓幹旋許可」を受けて以来、(幹旋許可は平成 7 年、現日本臓器移植ネットワークに一括) 県 Co は地域の医師を兼任非常勤で任命し、さらに平成 12 年 4 月からは専任非常勤職員として普及啓発や臓器提供対応に従事してきた。

これまでの県 Co の実績や必要性を鑑み、さらにその必要性について県議会などの議論があり、平成 24 年 4 月 1 日より、新潟県臓器移植推進財団の常勤職員として採用した。

常勤化にあっては、一般的な社会保障に加え、夜間・休日の臓器提供対応に諸手当を検討するなど、都道府県 Co 雇用の先駆けとなるよう、県行政を中心に検討されている。

また県 Co が有意義に活動できるよう専用の緊急車両を導入し、医療機関訪問や提供症例の対応がしやすい環境も整備されている。

(院内 Co)

新潟県における院内 Co の設置は平成 13 年からである。授業主体は新潟県福祉保健部健康対策課であり、我が国初の県単独事業として運用を開始した。現時点で 15 施設 78 名の院内 Co を県知事が委嘱している。

院内 Co の役割は DAP 導入成功を左右するほど重要なマンパワーである。したがって院内外での十分なコミュニケーションが必要である。

具体的には以下の観点から、その医療機関に馴染んだ院内体制の構築を目指して活動している。特に重要なのは、自身が全てにおいて実務をこなすのではなく、当院としての計画を病院全体の取り組みとして行うような行動指針を作り上げることが肝要である。すなわちクオリティマネージャーの役割を果たしていただく。

- ①組織・知識・意識の観点から、自身の役割はどこにあるのか？
- ②なぜ、臓器提供意思の抽出は大切なのか。
- ③当該施設で、連絡体制・連携はどのようにすべきか。
- ④悲嘆家族のケアとしての体制づくり。
- ⑤総じて、臓器提供意思の抽出方法をどのようにすればよいか。

さらにこれらを実効性の高いものにするため、新潟県では業務指針を作成し、また院内 Co の資質の維持・向上のため、年 1 回の研修会を開催している。今年度は、小児臓器提供体制の確立に主眼を置いた研修をした。

その他、新潟県は全国 5 番目に広い県土を持つ地域であり、集合研修は難しい環境であり、足りないところは県 Co が出向きその施設内で研鑽をする体制をとっている。

f) 提言・課題

医療機関開発で提言したいことは、移植医療に関する院内システムを構築する際の介入ポイントの設定を見直すべきではないか、ということである。その介入ポイントは従来

より、患者の予後不良診断後からの動きにフォーカスされていた。しかし救急搬入患者家族の多くは突然の発症、すなわち非日常の出来事を受け止めなくてはならず、また医療機関からすれば治療の限界点で移植医療が介在してくるのに違和感を感じるのは当然である。したがって院内システム構築の際には、患者搬入時からの取り組みが必要で、そのプロセスからポテンシャルドナーを見出し、患者・家族への治療とケア、臓器提供へとつながる流れを構築してゆくように医療機関啓発活動の内容を見直す事を提言したい。

DAP の手法はある程度集約されてきた。そのことを十分に行うことのできる人材育成、とりわけ院内 Co については多角的視野での育成が重要である。当分担研究と共に Co の教育関連の分担研究ともリンクしながら院内システムとそれを遂行するプロフェSSIONAL の育成が最重要課題であることもまた、忘れてはならない。

2. 北海道報告

a) 概況

いまだ限定された医師のもとで実際の臓器提供が行われている。

一般市民の認知度は明らかに上昇しているが、医療者側の取り組み不足により実際の提供に結びつかない状況に大きな変化は認められない。

MRR データの集積に伴い、各施設毎の改善策が明らかとなってきたが、分析→解決策の提示→feed back のステップを定期的かつ詳細に行うマンパワーが不足している。

年 1 回実施している救急医・脳外科医コンセンサスミーティングでの全体のデータ開示が精一杯で、施設毎の改善にはつながっていない（今後改善を要する点）。

b) 臓器提供実績

今年度の実績は、DAP 導入施設に比べ非導入施設からの臓器提供が多いのが特徴である。機関別に以下に示す。（提供数/情報数）

(DAP 導入施設)

・市立函館病院 (0/1)

(DAP 非導入施設)

・札幌市立病院 (4/4 うち脳死下 2)

・滝川市立 (0/1)

・勤医協中央 (0/1)

- ・北海道大学病院 (0/3)

c) HAS・MRR

HASは、これまで道内4医療機関で実施したが、今年度は未実施である。またMRRはWebで3施設240例分の個票を回収した。

MRRの分析からみる傾向として、道内での各種の市民講座、臓器提供意思表示カードの配布によりカード所持率は全国平均の2倍近くとなったが、医療者側の対応は施設(医師)に特異性があり、一般的な医療行為とはいまだなっていない。

d) 都道府県行政支援

本年度から3年間の北海道地域医療再生計画に臓器提供推進が盛り込まれ、各種講習会、市民講座、斡旋権をもつCoの育成を協力体制で実施し始めた。院内Coに対する知事の委嘱状交付は2005年から継続的に実施されている。

e) 都道府県、及び院内Co

(都道府県Co)

腎バンクCo1名のみである。身分は正規雇用であるが、広い北海道を1人で網羅するには限界がある。(提供事例発生時のみならず、各種の院内勉強会の実施が難しい状況)

それをカバーするため、院内Coにあっせん資格を与えるよう計画・実施した。

(院内Co)

北海道全域で北海道知事から委嘱状を受けた院内Coは90名存在。すべて当該施設に勤務し、自分の施設で提供事例があった際に限定されて活動。

広い北海道の地域的特徴に対処するため、本年度、北海道の3次医療圏すべてにNWの斡旋権を持つsenior院内Coを育成(計6名)。

今後は既存の腎バンクCoとの連携体制の構築が必要。

3. 神奈川県報告

a) 概況

神奈川県モデル施設は北里大学および聖マリアンナ医科大学の2施設であり、DAPについては導入済施設であることに加え移植医療支援室を備えていることから2施設を臓器提供に関するコアと位置付け県内にお

ける提供プロセスの標準化および関連各機関との連携強化を図っている。

平成24年2月末現在、神奈川県全域における臓器提供は9件で人口100万人あたりのドナー数は0.99pmpとなる。この数値はわが国の平均程度であり、都市部であることと県民人口を勘案すれば決して多いとはいえない。年間ドナー情報は平均して50件前後発生しているが、そのうち40~50%は外因症例であることを踏まえ、平成22年から、県内3大学の法医学教授に協力を要請しコンサルト体制を導入し症例発生時、警察との連絡調整を含めた円滑な対応を可能とした。また神奈川県警察とは年2回症例検討会を行い、平成23年12月に開催された第6回では、警察官が現場に赴く際に使用する調査票に臓器提供に関する記載欄が設けられたことや、臓器搬送に関する提案が報告され、官学連携の効果が如実に表れている。

b) 臓器提供実績

神奈川県の平成23年度の提供実績は合計9件(脳死下臓器提供4件、心停止後臓器提供5件)であった。そのうち、北里大学病院で脳死下臓器提供1件、心停止下臓器提供1件、聖マリアンナ医科大学病院で脳死下臓器提供1件、聖マリアンナ横浜市西部病院で心停止下臓器提供1件行われた。

c) HAS・MRR

平成23年度においては、北里大学病院・聖マリアンナ医科大学病院ともにHAS・MRRは行っていないが、前年度までに両施設ともHAS・MRRは実施しておりその結果に基づき、院内における研修(コミュニケーションスキル、グリーンケア、組織移植等適宜テーマを抽出・選定)を行った。

d) 都道府県行政支援

神奈川県行政は移植医療推進に消極的姿勢であり、改正法施行後においても明文規定のない項目には踏み込んで介入することはない。すなわち普及啓発等において新たな取り組みをしない姿勢である。県Co体制についても県の対応は二転三転しており、平成23年度は、腎・アイバンクに2名のCoを設置し、医療機関所属のCoは聖マリアンナ医科大学病院1名(活動範囲を関連施設に限局)、

東海大学医学部付属病院1名（活動範囲を自施設限定）の4名体制であった。当初は、北里大学から県Co業務を一手に担ってきたが、平成18年に神奈川県から県内4大学（横浜市大、北里大、東海大、聖マリアンナ医大）に県Co設置依頼を行い、4大学持ち回り2年任期で2名設置という、いわゆる「神奈川方式」が補助金運用で開始された。その後、補助金運用から委託契約へ移行し、平成22年度からは活動実費のみで設置に係る一切の補助が無くなったことから、横浜市大、今年度は北里大においても県Coを設置しなかった。医療機関相互で情報共有し問題点を抽出し長期に渡り繰り返し神奈川県行政に働きかけを行ってきたが、法に規定する行政の責務は遂行しており県Coの複数配置も全国的には決して多くないことを論拠に医療機関側の指摘にはあたらなと一貫して主張している。また、年1回「臓器移植に関する会議」を県Co主催として開催しているが、ここ数年は形骸化しており実効性のある議論が行われているとはいえない現状がある。

e) 都道府県、及び院内Co (都道府県Co)

平成23年度は、かながわ腎アイバンク推進本部所属2名、医療機関所属2名の計4名体制であった。かながわ腎アイバンク推進本部所属Coについて、平成23年度7月・8月よりかながわ健康財団の正規職員として新規採用し、臓器、角膜幹旋の両方とも行っている。活動範囲は神奈川県全域であり、今後の方針として1名を臓器幹旋メイン、1名を角膜幹旋メインで対応していくこととしている。業務多忙時はお互いをサポートする体制をとる予定だが、経験不足に起因する業務に不慣れな部分が多く、また教育が不十分であることから業務のすみ分けを行うには至っていない状況である。

医療機関所属Coについて、東海大学医学部付属病院のCoは約3年のブランクを経て、活動範囲を自施設限定として県Coとなったが、行政からの補助もないことから県内普及啓発業務を行うことも無く、症例対応もなかった。聖マリアンナ医科大学病院のCoについて、平成23年度より活動範囲を自施設および関連施設のみと限定した。ドナー情報対応は限定区域で活動を行った。普及啓発に関

しては、腎アイバンクの県Coが自立していないため、県主催の院内Co研修会、いのちの学習会等の企画運営、講師などを中心的に担っている現状がある。しかし、活動費等は行政から補助がなく自施設の持ち出しである。

活動内容としては、移植医療に関する職員研修会を10施設（脳死下臓器提供施設6施設、心停止後臓器提供4施設）、脳死下臓器提供シミュレーション5施設において実施した。4施設からマニュアル整備依頼があり、3施設の看護学校から講義依頼、2団体の学会・研究会等での講義依頼があり、活動の幅は広がっている。

f) 提言・課題

- 1) 行政との良好な関係構築である。神奈川県行政の消極的姿勢をいかに神奈川県民の負託に応える体制へ変換できるかが喫緊の課題である。提供施設とはいえ病院経営の視点で考えた場合、一切の補助がないままマンパワーを含めた医療資源を移植医療に注ぐことには抵抗が生じており、聖マリアンナ医科大学を除く県内3大学が県Co設置から撤退した大きな事由になっている。今後、一般市中病院が提供施設として活動の幅を広げていくためにも神奈川県行政の姿勢変換は必要である。
- 2) 県Coの身分等
神奈川県行政においても混乱が生じている部分であるが、県Coの身分があいまいになっていることから、責任の所在が不明確である。聖マリアンナ医科大学病院においても、県Coが院外活動を行うにあたり、万一事故等に遭遇した場合の労災認定のあり方を巡り議論が紛糾した経緯があり、他施設においてもほぼ同様の様相を呈していることを把握している。日本臓器移植ネットワーク所属Coとの相関性を含め整理が必要と考える。
- 3) 提供施設としての課題医療機関として法に定める患者の権利を尊重できる体制構築を行うことは当然であるが、移植医療が先端医療であり「人の死」を前提にしていることから一般的な医療と同列で捉えることは容易ではない。DAP導入施設である北里大学病院・聖マリアンナ医科大学

学病院においても組織全体が共通認識を持っているとはいえ、移植医療支援室や院内 Co によってモチベーションが維持されている。HAS におけるいくつかの質問に対する選択肢で「わからない」という回答を少しでも減らすことが、施設内において移植医療を「あたりまえの医療」として認識することに繋がると考え、継続的な研修等教育啓発活動に基づく人材育成が必要である。

4. 千葉県

1. 平成 23 年度 2 月末までの実績

①臓器提供実績

東京歯科大学市川総合病院

腎臓提供：0 件

眼球提供：43 件（85 眼）

組織提供：2 件（骨 2 件、皮膚 1 件）

②HAS・MRR 等の基礎データ：本年度実施なし

③結果から得られた特徴（傾向）など地域情報

市川総合病院では、コーディネーターによる心停止後患者へ全例意思確認を行っているが、このタイミングだと眼球ならびに組織提供に結びついている。

5. 富山県報告

a) 概況

富山県においては、本人の提供意思を把握し提供の可能性がある患者家族には、意思の確認が確実にできることを目標に取り組んできた。また、その具体的な活動の策を得るため MRR データの解析を十分行い、具体的には、3 次救命救急センターのドナー発生の可能性が高い、ユニットに対し MRR のデータと経過のレポートから、ドナー適応の検討と意思確認について検討を加えている。

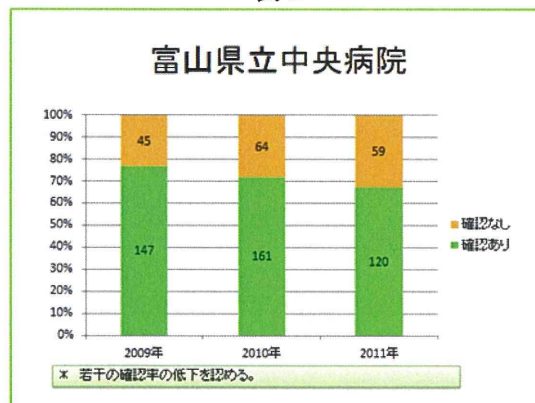
さらに DAP 導入の 2 施設には定期的な訪問をし、また症例検討会や職員学習会などにも積極的に取り組んでいる。この他、県民に対しての各種イベントなどで地域の移植医療推進と臓器提供増に取り組んでいる。

b) 臓器提供実績

富山県立中央病院の死亡症例と腎、眼球のポテンシャルドナーは 2009 年（総数/192

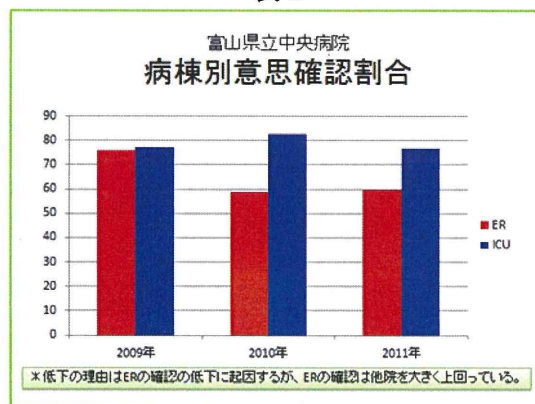
件・腎臓/9 件・眼球/151 件）2010 年（総数/225 件・腎臓/13 件・眼球/170 件）2011 年（総数/179 件・腎臓/5 件・眼球/131 件）であった。腎提供は 2009 年 1 件、2010 年 2 件、2011 年 1 件であった。（表 2）

表 2



厚生連高岡病院の死亡症例と腎、眼球のポテンシャルドナーは 2009 年（総数/200 件・腎臓/15 件・眼球/166 件）2010 年（総数/177 件・腎臓/13 件・眼球/139 件）2011 年（総数/188 件・腎臓/3 件・眼球/148 件）であった。（表 3）腎提供はこの調査期間にはなかったが、過去 4 件の提供がある。

表 3



c) 都道府県、及び院内 Co

（都道府県 Co）

現在は専任として活動しているので、必要と思われる活動に支障はないが、1 名での負担は大きく 24 時間 365 日の拘束となる。今後の課題は、病院の負担軽減のために、県移植 Co の複数設置と、病院の負担軽減を図る為、移植 Co の権限の拡充、活動拡張など、

検討していただきたい。(表 3-1、3-2)

表 3-1

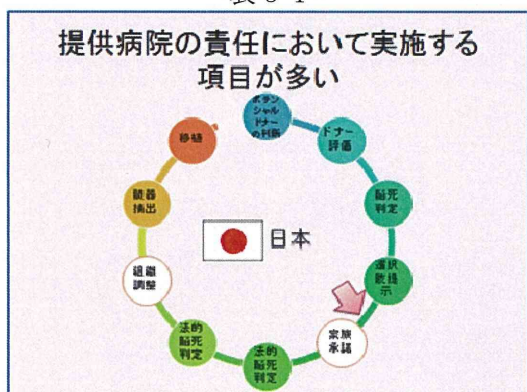
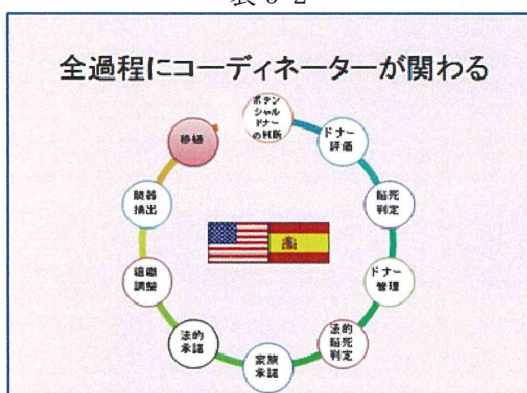


表 3-2



(院内 Co)

身分は兼任のみの設置である。県知事から委嘱状が発行され毎年、交付式を執り行い病院に対して認識を高めてもらい院内 Co が活動しやすい環境になるよう取り組んでいる。また、臓器と組織の過程と役割について理解していただけるように、年度初めには研修会を実施している。日常ではポスターや意思表示カードの設置、相談業務や入院患者の意思の確認、病院での委員会活動が行われており、実際の症例には、担当師長や看護部と相談の上、勤務を工夫し Co 業務を実施していただいている。

d) 提言・課題

2010 年に日本臓器移植ネットワークのホームページに掲載されている脳死下臓器提供施設 303 施設にアンケート調査を実施し 100 か所から回答が得られた。その調査の中で、定期訪問は都道府県 Co の活動に支えら

れている事が解った。また、心停止後の腎臓提供は、移植 Co の定期訪問の有無で有意差を認めたという結果を得ている。従って、都道府県 Co の質の向上や活動支援が、移植医療の発展には効果が期待できると思われるデータが得られた。(表 4-1、4-2)

表 4-1

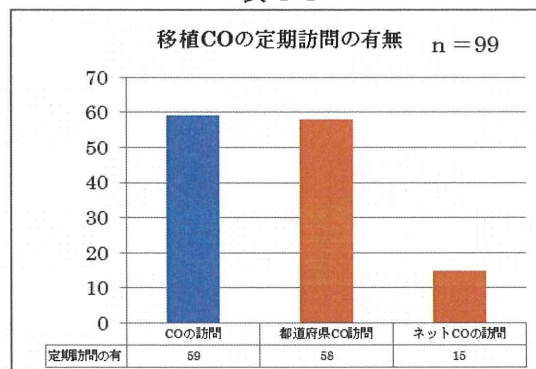


表 4-2

移植コーディネーターの定期訪問と臓器提供の関係

	定期訪問有 n=59	定期訪問無 n=40
脳死下臓器提供	21 (35.59%)	12 (30.0%)
心停止下臓器提供	42 (71.19%)	18 (45.9%)

P<0.05

6. 福井県報告

a) 概況

福井県済生会病院 1 施設が DAP を導入している。

当該施設において、職員教育や院内啓発、また移植医療関連の委員会を立ち上げ、病院全体でシステム構築にまい進している。

b) 臓器提供実績

今年度、福井県内では提供は 0 であるが、移入腎移植が 1 例報告された。

DAP 導入施設においては、適応症例把握や OP 提示数など、基本データの集積を示す。総死亡者数：458 (図 1-1)

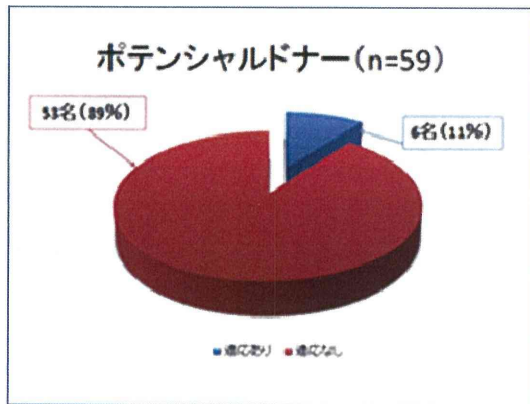


図 1-1

・ICU・脳外科病棟入院患者：59名（14％）
 ・その他：399名（86％）

- ポテンシャルドナー：59名
- ・適応あり：6名（11％）・適応なし：53名（89％）（図 1-2）

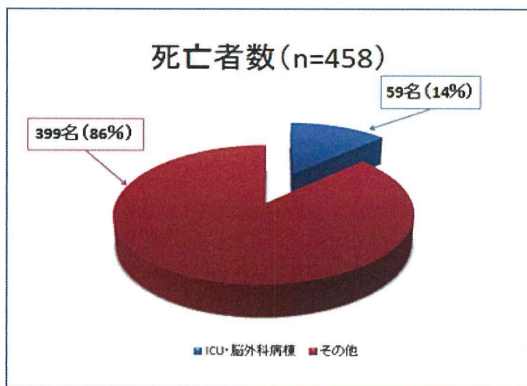


図 1-2

- オプション提示：6（図 1-3）
- ・オプション提示あり：4名・オプション提示なし：2名

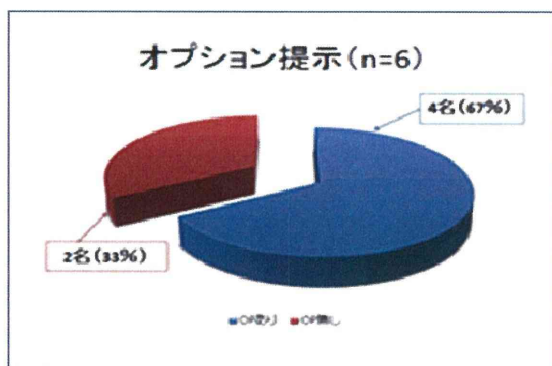


図 1-3

●提供実績

- ・臓器提供：0 組織提供：1（院内全体：10）（図 1-4）

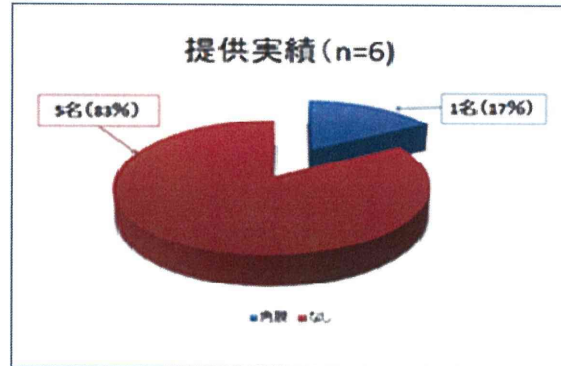


図 1-4

この結果から得られた特徴は、ポテンシャルドナーのうち、入院後 1 日以内の死亡退院が 2 名おり、その患者に対してはオプション提示がされなかった。また、傾向として、神経内科・脳神経外科両科とも、決まった医師はオプション提示に関しては非積極的でその医師においては、組織においても適応の理解があってもオプション提示がされなかった。

c) 都道府県行政支援

平成 24 年度から臓器移植普及推進事業への経費削減が決定し、毎年 1 回 10～11 月の期間に行われていた「県民の集い」が 1 回/2 年の開催に決定した。県民への移植医療の啓発についてさらなる検討が必要である。

d) 提言・課題

リアルタイムでの情報収集が出来ないことに苦慮している。

DAP 導入施設には院内 Co は 4 名いるが、内科病棟 2 名、SCU 1 名（ICU から 3 月に異動）、アイバンク 1 名とドナーが発生しやすい部署に配属が無くなってしまったため、ポテンシャルドナーとなりうる情報が出て、リアルタイムでの情報収集が出来なくなりました。（院内 Co 会議で検討予定）

また院内 Co の 1 名がアイバンクへ出向となり、院内での臓器提供情報が発生した場合にのみ院内活動することとなった。専属の組織 Co 設置となったため、今後院内啓発の場面における活動がしやすい環境となった。

現在、厚労科研「移植医療の社会的基盤に関する研究」（H23-免疫-指定-018）の一環として実施されている“クオリティマネージャー”の育成に鑑みて、当院でも“クオリティマネージャー”設置を提案できるような、安全管理・危機管理側面からのデータ収集や調査・分析等を行っていききたい。組織提供においては、現在剖検の際のICに合わせて、献眼への意思確認もお願いしているが、実施している医師や所属科は少数で、意思確認が定着できているとは言えない。剖検 IC の際の献眼の意思確認を、まずは、現在行っている医師の 100%意思確認を目指していくと共に、そのための摘出環境の整備（摘出医師の確保・アイバンクの体制整備）を平成 24 年度において積極的に活動していきたい。

7. 静岡県報告

a) 概況

静岡県においては 1996 年から院内移植 Co が設置されており DAP の基本はその院内移植 Co を中心に行ってきた。

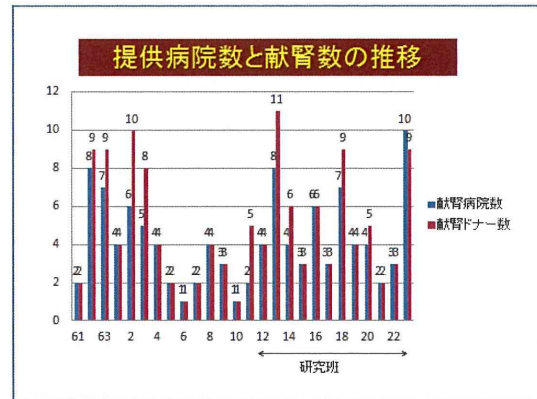
46 病院の院内移植 Co のいる施設に各施設への昨年度の報告と今年度の個票の提出をお願いした。しかし実際に報告に伺った施設は 11 施設であった。その報告内容とは、静岡県全体の死亡数から提供に至るまでのアルゴリズムや臓器提供の意思確認など、12 項目に及ぶ情報を院内 Co に提供し、院内システム構築に生かしていただいている。

しかし現実問題として、亡くなっていない、すなわちポテンシャルドナーを対象に院内 Co の働きが動き始め、対応しなければならぬことにある。さらに法律の下に細部にわたる規則や手順が決められており、提供病院にとっては非常に大きな負担であると言える。そのことから十分な活動の担保が厳しい状況にあるのも事実である。

b) 臓器提供実績

今年度は、2 月末時点で 9 施設からの臓器提供があった。内訳は 9 例、脳死下臓器提供が 1 例、合計 10 例の提供であった。（表 5）

表 5



c) HAS・MRR

23 年度 HAS は行っていない。

MRR は静岡版個票を使用し、行った。表記個票は各施設院内 Co にきた情報からポテンシャルと思われた個票のみを集計している。

個票の範囲で、全死亡者数 824 例、ポテンシャルドナー数 37 例、うち OP 提示数 18 例、OP 提示率 48% であり、結果 10 例の臓器提供がなされた。

これらのデータから、提供病院が偏らず、多くの施設からそれぞれ提供が行われる傾向がある。これはやはり臓器提供が病院の負担となっているため、それぞれの院内 Co と提供病院の意識的な提供状況を考えているようである。特記として、今年度は脳死に至らず提供に至った症例が 3 例もあり、これは院内 Co と県 Co の連携と摘出医の連携がいいといえる。詳細は、第 45 回臨床腎移植学会にて報告がなされている。（大田原佳久、石川牧子）

d) 都道府県行政支援

県行政は法律的に「臓器提供に関する法律」の中では普及啓発が課せられている。静岡県では、多くはその責務と予算を腎バンクに委譲しているのが現状である。しかし静岡県ではそれと同時に年 3 回の提供医師と移植医と Co の 3 者が集まる「静岡県臓器提供・移植推進連絡会議」を開催したり、静岡県院内移植 Co の県知事の委嘱状発行と静岡県臓器移植 Co のバックアップ、「静岡県院内移植 Co 協議会」のバックアップも行っている。さらに静岡県では県行政から臓器移植協力病院を募集し、その要件にあった内容で各施設での活動を行っている。平成 23 年度では

26 施設が協力病院となっている。

e) 都道府県、及び院内 Co

(都道府県 Co)

静岡県移植 Co は現在 2 人で来年度から 1 人体制となる。症例発生時はネットワーク Co の応援はかなり少なく、心停止下での提供ではほとんど県 Co がネットワーク Co に教えながら対応しなければならない現状であり、脳死下においては提供病院や提供医とネットワーク Co の調整まで県 Co がやらなければならないのが現状である。1 人態勢では十分な活動が厳しくなると推察される。

(院内 Co)

院内移植 Co は 36 施設 52 人が「静岡県院内移植 Co 協議会」に属し、静岡県知事に委嘱されている。

年 12 回の勉強会を通じて多くの院内 Co が育ってきているため、基本部分のポテンシャルドナーへの対応などはできるので、県 Co が大変助かることは多い。また臓器提供の意思確認においても主治医から任されているところもある。

f) 提言・課題

一律に脳死を死とすることができ、その判定がそれぞれの施設で確実に検査され、死が確定できたところから臓器提供の意思確認ができれば欧米と同じような DAP のシステムとして NW が中心となって動けるものと思われる。

すなわち予後不良を確実に理解されるのは、臨床的にも法的にも「死」とされるプロセスを家族に説明する際に説得力を持つこととなり、その上で OP 提示等がなされる環境が整うものとする。さらに日本全体の症例数がかなり少ないために Co の必要性も叫ばれていないし、優れた Co の育成が遅れているものと思われる。

8. 愛知県報告

a) 概況

DAP の支援ツールを用いて、提供施設からのドナー情報を効率よく収集し、県 Co の業務が円滑に行われる支援体制を構築し、また DAP モデル施設を選定する。

円滑な業務遂行のため、モデル施設を中心に院内 Co を選出し、研修を重ねることで愛

知県全体が円滑な臓器提供推進体制が構築され、ひいては臓器提供意思の尊重に繋げ臓器提供数増に貢献するよう活動をしている。具体的には、県内のモデル施設から得られたデータから医療機関毎の問題点の抽出と、その解決に向けた計画を企画・実施してモデル施設に対し支援を行う。

これら活動をネットワーク中日本支部と協力して遂行している。

b) 臓器提供実績

平成 23 年度は、全 10 例の臓器提供があった。うち 3 例は脳死下多臓器提供である。

ポテンシャル情報においては、27 件の報告があり約 37% の提供率であった。

c) HAS・MRR

HAS の実施はなかった。MRR は 1 施設で行ったが、現在集計中。

d) 都道府県行政支援

一般的な普及推進にとどまり、DAP 活動等の地域環境づくりには特段の支援はみられない。

e) 都道府県、及び院内 Co

(都道府県 Co)

身分は専任の非常勤職員（1 年更新）であり、職場健診もない状況である。さらに活動時の労災においても未加入な雇用環境である。給与面においても自立生活が困難であり、活動資金（活動費の立替）もままならず苦慮している。

実際の活動において、愛知県 Co としての活動が難しい場面もしばしばある。すなわちネットワーク中日本支部との連携について、ポテンシャル情報が中日本支部に入電した際、愛知県 Co に連絡がなく、事後に症例の事実を知ることもしばしばあり、普及啓発とあっせんについて中日本支部との連携構築を再検討する必要がある。

(院内 Co)

研修に関して、年 4 回の会議の中で提供して頂いた病院の院 CO より症例を発表して頂き、院 CO で情報を共有し、問題定義、疑問等会議の中で活発な意見交換がされている。会議の中で、勉強会も行っており講師の方を呼び、院 CO の方達のニーズに沿った題目に

を進めている。

f) 提言・課題

今の現状を考えると労働条件を改善して頂き、安心して仕事の出来る環境を整備して頂きたいと切に願う。

どの県のCoも安心した職場環境があつてこそ、仕事に打ち込めるのではないのでしょうか。

9. 兵庫県報告

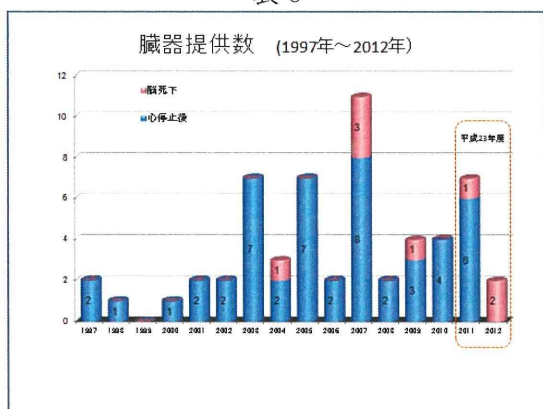
a) 概況

兵庫県では脳死下臓器提供施設が人口比率が高い神戸・阪神南・姫路に集中している。病院啓発では脳死下臓器提供施設を中心に実施している。

b) 臓器提供実績

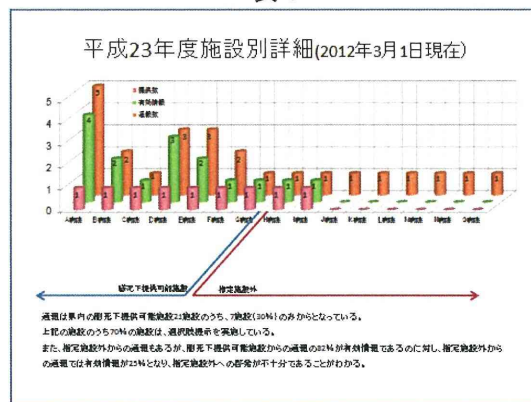
平成 24 年 2 月末で、9 例（うち脳死下 3 例）の提供である。（表 6）

表 6



OP 提示などその内訳は、通報は県内の脳死下提供可能施設 21 施設のうち、7 施設 (30%) のみからとなっている。上記の施設のうち 70% の施設は、選択肢提示を実施している。また、指定施設外からの通報もあるが、脳死下提供可能施設からの通報の 82% が有効情報であるのに対し、指定施設外からの通報では有効情報が 25% となり、指定施設外への啓発が不十分であることがわかる。（表 7）

表 7



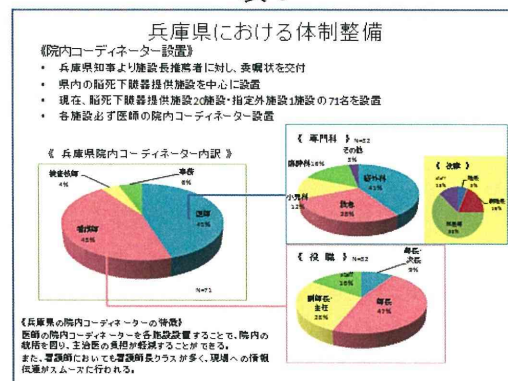
c) 都道府県、及び院内 Co (都道府県 Co)

兵庫医科大学病院に設置されている。活動においては自由度は高い。

(院内 Co)

兵庫県知事より施設長推薦者に対し、委嘱状を交付され県内の脳死下臓器提供施設を中心に設置している。現在、脳死下臓器提供施設 20 施設・指定外施設 1 施設の 71 名を設置。各施設必ず医師の院内コーディネーター設置 (表 8)

表 8



d) 提言・課題

平成 23 年度の兵庫県臓器提供数は脳死下臓器提供 3 件・心停止後腎臓提供 6 件の計 9 件であった。

現在、脳死下臓器提供施設 21 施設にはマニュアル設置・院内勉強会等を実施しておりドナー情報発生時は直ちに都道府県コーディネーターへ通報できる体制は図れている。しかし、通報がある施設は 7 施設と限られた施設のみになっていることから、今後一層の啓発活動が必要となる。

また、脳死下臓器提供施設を中心に啓発を実施していることから、指定施設外からの通報の有効情報が25%と低い。

通報数の32%は指定施設外からであることから、今後は指定施設外への啓発を検討する必要がある。

10. 福岡県報告

a) 概況

選択肢提示の実施状況を調査し、効果的な推進方法について検討し効果的な医療機関開発を模索する。具体的には、MRR データより、選択肢提示にアクティブな医療機関を選出し、DAP 導入後の選択肢提示の総数、年次推移、月別の実施状況等のデータを抽出する。また選択肢提示後の家族承諾率、提供まで至った割合を算出する。さらに DAP 導入から現在までの選択肢提示についての医師の意識や提示方法の変化も合わせて聞き取り調査する。

5年間のデータから、疾患や季節、さらに医師のコミュニケーション能力などの観点からある程度の傾向がうかがえるデータが得られている。この傾向から効果的な院内学習会などを企画・実施して臓器提供増を図っている。

b) 臓器提供実績

平成23年2月末で、心停止下2例、脳死下1例の提供数である。

c) HAS・MRR

選択肢提示推進のためのターゲット病院を選出するため、H19年度～H22年度までのMRR データを活用した。対象は5類型施設を1施設とし、選択肢実施者への聞き取り調査とした。結果、選択提示100例(1.6例/月)、承諾数9例(9%)、臓器提供7例(%)となった。

月別の提示数は、5年間のデータにおいて、ほぼ増減の傾向に共通性が見られた。

脳血管障害の患者の発生傾向等、適応患者の搬入状況に比例すると思われるが、冬季(12月と2月)の実施数が目立って多かったほか、10月において、例年、増加していた。また、提示数が低下する夏場から、8～10月における提示数の増加率は顕著な伸びを示していた。

この病院に対しての勉強会の年間計画において、このような傾向を認識して内容と時期を吟味することでより効果的に実施できると思われた。(図2-1)

選択肢提示の月毎積算

(2006年10月1日～2011年12月31日)

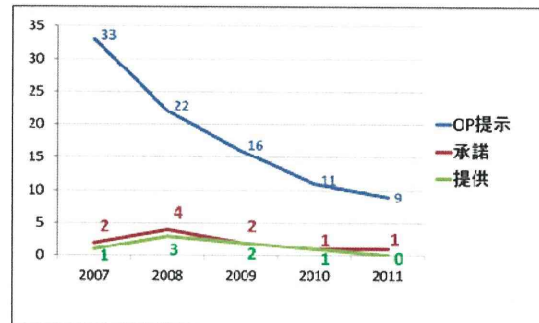


図2-1

対象病院では、選択肢提示の普及を2つのステップに分け取り組んでいる。

「第1段階」 選択肢の提示率の向上を目標とする。選択肢提示の垣根を低くすることで、未経験者の実施を促進する。具体的には、タイミングを計ることや承諾率の向上を図るためのノウハウを敢えて求めないことで、多数の医師が提示できる体制を構築することとしている。

「第2段階」 選択肢提示の質の向上を目標とする。選択肢提示の実施が多数の医師に浸透してきたのであれば、家族の状況を踏まえ、しかるべきタイミングを計り、家族にあった提示方法で実施する。(図2-2)

選択肢提示の年次推移

(2006年10月1日～2011年12月31日)

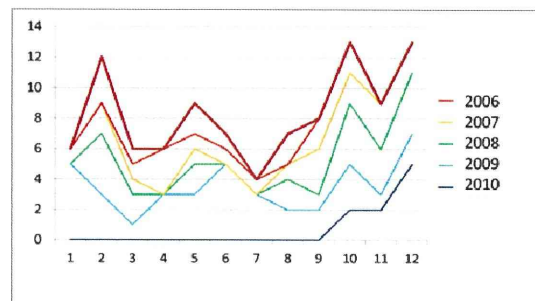


図2-2

この結果を考察すると、この期間の I 病院における総死亡者数は 2000 人であった。そのうち 6 例 (0.4%) がこの手法により提供に至った事実を全国にあてはめてみる。

年間死亡者数 110 万人×0.4%=年間提供者数 4400 人 (全国)

これは、承諾率 (承諾数/提示数) ではなく、選択肢提示率 (選択肢提示数/対象家族) の向上を念頭に置いた I 病院の方法が全国で導入された場合の机上の数値である。このような、ノウハウを駆使しない書面による情報提供だけでも、ルーチンに行える体制が広く整えば、潜在的なドナーは多く表出してくる可能性がある方法と言える。選択肢提示率 (選択肢提示数/対象家族) や、選択肢提示の実施者率 (一定期間内において提示した医師、もしくは機会があれば提示したとする医師の数/提示できる立場にあり得る医師) の向上を図る取り組みこそ、まずは有効な啓発の手法と思われた。しかしながら、このシンプルで事務的な選択肢提示の実施体制が最終目的ではない。あくまで、選択肢提示を実施する医師の拡大を図るための第一段階のアプローチ方法に過ぎない。重要なのは、選択肢提示の質の担保という次のステップを見越して対象病院に導入することであると考える。

d) 都道府県行政支援

福岡県においては、腎臓提供情報担当者への県知事名での委嘱状の公布 (32 施設 102 名) また腎臓提供情報担当者研修会の開催 (1 回/年) 等、地域の臓器提供推進に必要な体制を検討していただいている。

e) 都道府県、及び院内 Co (都道府県 Co)

身分は正規職員である。また活動の自由度については、所属長の許可があれば活動は妨げられない。しかし課題として、活動費やマンパワーが不足し、現状、及び今後の業務に懸念がある。

(院内 Co)

身分は兼任 (医師、看護師等) であり、症例時発生時などは院内 Co が勤務体系に沿って交代で対応している。研修は、臓器提供普

及協議会 (4 回/年)、腎臓提供情報担当者会議 (県主催 1 回/年)、体験型研修会 (1 回/年) その他、各院内にて勉強会を開催している。

f) 提言・課題

啓発活動費の不足の解消と各都道府県 Co 対象の教育体制の充実。

11. 熊本県報告

a) 概況

①目的など

新規 (平成 23 年 5 月) に救命救急センターとなった済生会熊本病院の移植医療に対する体制を整備する。

②地域 (医療機関) 開発の具体的手法

- ・院長、副院長は、腎移植に理解があるので透析センターでの患者、スタッフ向けの勉強会や説明会を行った。
- ・ドナー発生時の対応等について、体制整備準備委員会等に現状説明及び、手順の進め方等のアドバイスをを行った。
- ・JATCO 総合研修会への参加を促した。(参加予定であったが直前で都合がつかず、キャンセルとなった。)

b) 臓器提供実績

臓器提供実績 0 件。

c) HAS・MRR

HAS・MRR 等の基礎データなし

d) 都道府県行政支援

平成 22 年末に、熊本県行政の肝いりで、熊本県移植医療推進ネットワーク協議会が発足し、熊大附属病院長 (移植医療センター長) の猪股教授を会長として、移植病院、救命救急センター等、透析医療機関、患者団体、民間のボランティア団体等が、一同に会する場が作られた。

今年度は、協議会を中心に研修会、シミュレーション等行われ、非常にありがたかった。

e) 都道府県、及び院内 Co

(都道府県 Co)

熊本赤十字病院 社会課長としての業務と兼任である。身分保証的には、問題ない。県の補助金が所属施設に交付されており、活

動の自由度は、保たれているが隣県支援には、なかなか行きづらい面がある。

運転免許証の裏面に意思表示欄が出来たことに絡んで、免許センターでのチラシ配り（平成 23 年度 1 年間毎日）等、他県に先駆けた活動が県行政の支援で行えたことは、評価に値する。

今後の課題としては、法改正後の提供施設の体制を整備し、脳死下臓器提供がスムーズに行えるよう準備に協力していくことと、心停止後の提供（腎、膵臓、角膜等組織）についても提供できる施設に体制を整えていく支援を行うことである。

（院内 Co）

熊本県院内移植 Co は、県下の公的病院を中心に 38 施設に 95 名程度設置されている。県知事の依頼状を交付されて活動している状況で、研修会等への参加率は低い。提供事例を経験する機会がないので、意識が育っていない。

施設ごとの特徴を踏まえた体制整備が必要である。

12. 沖縄県報告

a) 臓器提供実績

6 施設より 11 件のポテンシャルドナー情報あり。結果、献腎 1 例、献眼 3 例であった。

（表 9）

表 9

	ドナー情報	献腎提供	献眼提供
豊見城中央病院	1	1	0
浦添総合病院	3	0	1
県立中部病院	5	0	0
那覇市立病院	2	0	0
南部医療センター	0	0	1
中部徳洲会病院	0	0	1
沖縄県全体	11	1	3

b) HAS・MRR

HAS 実施なし、MRR 3 病院で実施（豊見城中央病院、浦添総合病院、那覇市立病院）した。

傾向としては、沖縄県では ER 型の全次救急施設が県内全域に点在し、重篤な患者が多くの病院に点在している現状があり、多施設での取り組みの重要性が考えられる。

また、モデル施設においてオプション提示は継続的に実施されているものの、提供に結

び付かない現状があり、病院内での変化およびそれによるオプション提示環境への影響、特に終末期医療への取り組みの変化が考えられたが、より詳細な分析が必要であると考えられた。

c) 都道府県行政支援

全般的には協力的だが、新たな予算などが必要な事業は難しい状況がある。

d) 都道府県、及び院内 Co

（都道府県 Co）

（財）沖縄県保健医療福祉事業団に在籍し、正職員としての身分（県職員と同等）および専任での活動が可能であり自由度も高い。

財団としても潤沢な基金と賃貸収入があり予算含め十分な環境がある。

しかし、現環境は平成 22 年に体制を整える事が可能になった状況であり、現時点での活動は Co 個人の要素が大きく組織的に行っていない点がある。

（院内 Co）

沖縄県では院内 Co 設置が平成 9 年より実施されてきたが、沖縄県の事業として事業化されてはいるものの予算も無く、担当者もボランティア的な環境での事業のため、さらに院内の委員会などのバックアップを得られてない施設では有名無実な現状がある。このため、現事業は廃止し次年度以降新たな枠組みでの施設の選択および院内 Co の役割などを検討している。

e) 提言・課題

院内臓器提供委員会などの設置やオプション提示の実施はある一定の協力を得る事ができれば可能である事は示唆されたが、医療現場において臓器提供を含めて全体の質を高めるためには急性期における終末期医療において家族に対する緩和ケアのような考え方をいかに導入できるかが最終的な目標になると考える。

D. 考察

1) 総論

今年度の目標は DAP 導入施設の実効性を上げること、また改正法に則したマニュアルの改訂と院内体制を再構築しつつ、それと同時に臓器提供増を狙う事も行ってきた。また、