

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 移植医療分野）
分担研究報告書

「コーディネーター教育機関設立に向けた日本版 TPM の構築」

研究分担者 有賀 徹 昭和大学医学部 救急医学講座 教授

研究要旨

「コーディネーター教育機関設立に向けた日本版 TPM(Transplant Procurement Management、移植医療研修)の構築」についての研究を進めるにあたり、脳死下臓器移植について脳死患者の家族に説明する理由について、生命倫理の基本に照らすと、患者本人にすべきところ、患者の代わりに家族にそのようにしていると解釈することができる。従って、患者の家族にはそのような説明を淡々とすべきであるが、家族が悲嘆し、それを主治医らが理解するなど、患者側と医療者へと共感し合う関係が生じていることもあって、主治医による説明は容易でない。そこで、病院医療を組織として体系的に展開する一環として、説明するための別の医療チームを院内に設けたり、主治医が脳死の状況を説明する延長上に、あたかもクリニカルパスのように移植用臓器の摘出についての情報提供をしたりするなどの方法が知られている。主治医ないし主治医チームによる、言わば個人的な努力に依存せずに説明を進める、組織的な方法論と、これを敷衍できる生命倫理的な理解こそ「コーディネーター教育機関設立に向けた日本版 TPM (移植医療研修)の構築」に資するものと考えられる。

A . 研究目的

「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律(以下、改正臓器移植法)が成立し、また法律の運用に関する指針(以下、ガイドライン)などが公表された。それ以降、脳死患者がドナーとなる移植事例が月に 4.0 例ほどのペースで報告され、今日に至っている。しかし、かつての調査によれば、年に脳死ドナー候補者は 1000 例以上あるとも推測されている¹⁾。その一方で、救急医療施設において移植医療は日常診療に大きな影響を及ぼしているという意見もある²⁾。そこで、救急医療施設における診療の延長として、移植医療に繋がる業務のあり方こそ求められる。

すなわち、「コーディネーター教育機関設立に向けた日本版 TPM(Transplant Procurement Management、移植医療研修)の構築」について研究を進めるにあたり、患者が脳死となった折に臓器移植の目的で移植用臓器の摘出の可能性について患者家族に説明することが臨床倫理の側面からどのように意義づけられるかを検討

し、その意義付けに照らして医療者がどのような作業を進めるべきかについて体系的にまとめ、臨床の実場面に応用することを本研究の目的とした。

B . 研究方法

脳死に陥った患者が移植用臓器のドナーとなり得ることを患者の家族に説明することについて、生命倫理的な側面から体系的に敷衍することを試みた。すなわち、終末期医療において実践される脳死患者への対応を考察することにより、この方法論を介した「日本版 TPM(移植医療研修)の構築」へと展開させた。

C . 研究結果

一般的な医療において主治医は、患者に対して患者自らの健康ないし身体上の問題について説明することが求められる。患者はそれによって自らの治療方針を選択し、決定することができる。患者の選択こそ倫理的に最も正しいとする生命倫理的な考え方がある。この考えを脳死

状態に陥った場面において応用すると以下ようになる。

すなわち、患者が脳死に陥ったとしても、主治医は患者にそのことを説明し、その医学的状況に鑑みた診療上の選択肢を示し、その中から患者が選択することが求められる。従って、患者に事前の意思表示(advanced directives)があればそれを十分に尊重せねばならない。

脳死に陥った患者には、当然のことながら耳許でささやいても理解できないので、患者の家族に患者の代わりに聞いてもらうこととなる。つまり、患者に説明する内容を患者の家族に説明する理由は、「患者の代わりに」そのようにするということである。脳死ドナーとなれば、組織移植、臓器移植に貢献することができるということは、すなわち脳死となった患者の身体から組織や臓器を摘出するという、挙げて患者自身の身体上の問題であるから、患者本人が説明を受けねばならないが、患者には分からないので、代わって脳死下臓器提供について患者の家族に説明するということである。

以上が患者本人を軸に置いた生命倫理的な解釈と、それに則った方法論である。これは、患者によかれと思って懸命に治療を続けてきた主治医ないし主治医チームにとって了解しやすい。説明内容が移植用臓器の摘出であっても、説明する理由が「患者の立場で」という治療を続けてきた価値規範と異なるものでないからと思われる。

この考え方は、患者の家族に対する、いわゆる grief care と無関係である。しかし、実際には家族の悲嘆を理解する、ないしそれに共感する対応は我々医療者にとって論を待たない。つまり、主治医らが患者の家族に移植用臓器の摘出について説明するとしても、患者家族の心情に思いを馳せ、共感を有していること、加えて 自らが患者への治療として続けてきた努力を患者の家族も同じ脈絡で理解してくれていたはずであるという思いがあること、そしてこれら と とは密

接に関係していることを知らねばならない。これらの状況から、主治医ないし主治医チームが移植医療の説明を行うことに相当の無理があることも理解せねばならない。

従って、これらの難しさを容れた病院医療の体系的な実践が求められる。ここに、「コーディネーター教育機関設立に向けた日本版 TPM(移植医療研修)の構築」についての中核的な命題が存在することが理解できる。

D. 考察

日本救急医学会の提言³⁾によれば、患者が脳死となれば、患者を治療するという意味での治療目的は終了し、患者の家族と医療チームとは、いわば看取りの医療へと移ることを述べている。これは、生命倫理学の立場からは、患者の「人としての尊厳」を第一義に置く考え⁴⁾に立脚しているということができる。ここでは脳死が人の死であるか否かについて究極的な判断を求めているわけではない。救急医療の現場で働く多くの医師が脳死に至れば、そのまま死亡と判断して人工呼吸器を外す作業に早速取り掛かっていない現状の指摘があり⁵⁾、そのような臨床現場と、日本救急医学会による提言とは軌を一にするものと考えられる。

そのような臨床現場を移植医療に連携させる方法、つまりオプションの提示については、ガイドラインが主治医らに課しているところである。しかし、多くの現場においてそれを単に課されても無理があることは先の指摘の通りである。そのような中で、主治医チームの負荷を避けつつ、移植医療に繋がる作業として具体的な事例として、いわゆるクリニカルパスの要領で不可逆的な脳死に関する医学的状況を説明すると同時に、オプション提示の説明文を家族に手渡す方法がある⁶⁾。一方、脳死の状況説明に続いて、移植医療を支援する機能が病院医療の一環として現場にされる方法もある⁷⁾。

以上の方法論は、一貫して人の尊厳を

最も重要とする立場をとる生命倫理学の考え方に基づくところである。ここでは、この部分について多くの紙幅を割いたが、ドナーの臓器をレシピエントに移植することによって成立する移植医療については、その歴史からもこの部分の重要性を理解すべきと考える。移植医療に関わる者は、「哲学なき医学は無謀」である⁸⁾という指摘を常に念頭に置き、実学としての思想訓練を心掛けねばならない。

E . 結論

移植用臓器の摘出について脳死患者の家族に説明し、以て移植医療に繋げようとするオプション提示の方法については、チーム医療の一環として、または病院を挙げて行う医療の一環として実践される。その生命倫理的な背景は、患者による選択を尊重すべきという考え方のみならず、患者の「人としての尊厳」を第一義に置く考え方に基く。日本版 TPM(移植医療研修)の構築については、このような脈絡に沿って進めて行くべきと考える。

そのようであれば、研修にて学ぶ医療者は提供施設における、組織を挙げて行う対応のあり方と、その生命倫理的な背景とについて理解することができると思われる。ドナー側のコーディネーターへの教育については、このような展望の下で構築されていくべきと考える。

文献

- 1)有賀徹(主任研究者):平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「脳死の発生等に関する研究」2007 年 3 月
- 2)横田裕行(主任研究者):平成 17 年度厚生科学研究費総合研究報告書「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究」2006 年 3 月
- 3)日本救急医学会救急医療における終末

期医療のあり方に関する委員会:救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)について.2007 年 11 月,
<http://www.jaam.jp/html/info/info-20080829.htm>

- 4)秋葉悦子:人格主義生命倫理学.2014 年 2 月,創文社,東京,pp5~84
- 5)会田薫子:人工呼吸器の中止とその回避.会田薫子:延命医療と臨床現場 人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学,2011 年 7 月,東京大学出版会,東京,pp129~144
- 6)織田順:選択肢提示の標準の手順(誰が、どのタイミングで、パスなど).日本臨床救急医学会移植医療における救急医療のあり方に関する検討委員会:臓器提供時の家族対応のあり方.2011 年 10 月,へるす出版,東京,pp42~45
- 7)小野元:選択肢提示とは(脳死下、心停止下).日本臨床救急医学会移植医療における救急医療のあり方に関する検討委員会:臓器提供時の家族対応のあり方.2011 年 10 月,へるす出版,東京,pp37~41
- 8)館野正美:中国医学と日本漢方 - 医学思想の立場から.岩波現代全書 023,2014 年 2 月,岩波書店,東京,pp63~67

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