

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等政策研究事業）  
「ソーシャルマーケティング手法を用いた心停止下臓器提供や小児の臓器提供を含む  
臓器提供の選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究」班  
分担研究報告書

急性期病院における終末期医療（人生の最終段階における医療）の一要素とし  
ての臓器提供の選択肢呈示に関する研究

研究分担者 名取 良弘 飯塚病院 副院長・脳神経外科部長

**研究要旨**

行政作成のパンフレットを使用する・使用しないにかかわらず、そもそも臓器提供の意思確認を行うのが急性期病院の治療を担当している医師であることが適切であるかどうか疑問が投げかけられた。本年は、臓器提供の意思確認の役割は、だれが担うべきか、国内外の実情を調査すると、治療を担当している医師が行うことがほぼ常識とされる国内の状況と、治療を担当する医師が行わない海外の状況には大きな差があることが分かった。一方で、根本的に人生の最終段階における医療で介入する急性期病院の職員が国内では限られていることが背景にあると考えた。そこで、本年、死亡退院後の患者家族にアンケート調査を行う研究を立ち上げて、調査を開始した。次年度も継続する。

**A．研究目的**

臓器提供の意思確認の役割をだれが担うべきか、国内外の実情を調査検討する。また、その背景にある状況を調査すること。

**B．研究方法**

臓器提供の意思確認を行うスタッフ調査

臓器提供経験がある施設として本院ならびに中村記念病院、過去に臓器提供経験のない施設として東京慈恵会科大学附属柏病院を対象。

臓器提供に関する意思確認を家族に行う院内スタッフの現状把握を、病院の臓器提供に関する責任者ならびに院内に設置されたコーディネーターに面接方式で行った。

海外は、過去の調査研究から国内状況と比較検討した。

急性期疾患で救命困難となった場面で他職種による院内サポート体制の調査

の結果、急性期病院で不幸にも救命困難となった場面では、医師・看護師らによる治療チームへの他職種による院内サポートが海外と比べ少ないことが明らかとなった。院内サポートの重要性を明らかにするため、急性期病院で加療を受けたのち死亡退院された患者の家族に対するアンケート調査を行うこととした。

実施は以下の通り。

- 1) 脳神経外科入院患者の入院時に、患者家族に退院後に任意のアンケート調査があることを伝える書類（別紙1）を渡す。

当院では、死亡退院以外の患者家族には、退院時にアンケート調査を行っているが、死亡退院の場合には行っていない。今回の調査は、現在行っていない死亡退院患者家族へのアンケートであり、用紙は後日自宅へ送付する方法をとるため、事前のアナウンスが必

要と倫理委員会から指摘されたため、別紙1の用紙を、脳神経外科に入院する患者家族すべてに渡すこととした。

- 2) 死亡退院後、50日を経過したのち、別紙2のアンケート用紙を患者家族(入院時登録されたキーパーソン1)の自宅に返信用の封筒を入れて送付する。
- 3) 返送されたアンケート用紙を集計分析する。

(倫理面への配慮)本調査は、飯塚病院倫理委員会で審議の上、承認された。(平成30年1月10日:R-17190)

## C. 研究結果

臓器提供の意思確認を行うスタッフ調査

### 1) 国内の実情

口頭で行うのか行政作成のパンフレットを渡すのかの差があるものの、全ての病院で主に治療に担当している医師が行っていた。いずれの病院でも臓器提供のための院内コーディネーターが設置されており、意思確認のサポートを行っていたが、最終的に家族に対して行うのは治療を担当している医師であった。

臓器提供の経験がある施設では、医師が行うことに対しての抵抗感はあまり見られなかったが、経験がない施設では、医師自身の抵抗感が強い印象があった。

### 2) 海外の実情

2008年に受講したTPM(Transplant Procurement Management)のAdvanced International Training Course(スペイン)では、臓器提供の意思確認は、治療を行っている医師が行うのではなく、治療を担当していない院内のコー

ディネーターが、治療を行っている医師と同席して行うことを推奨していた。米国は、2013年、2014年に訪問調査をピッツバーグ大学とテキサス大学で行ったが、一定の意識レベルに低下した患者が発生したことを病院の医師・看護師から、それぞれの地域のあっせん団体(OPO: Organ Procurement Organization)に連絡があり、OPOスタッフが病院を訪問し患者を診察した後に、臓器提供の可能性がある場合に患者家族に直接臓器提供の意思を確認していた。

急性期疾患で救命困難となった場面での他職種による院内サポート体制の調査

飯塚病院 倫理委員会の承認の後、実施を開始した。次年度に引き続き継続して調査を行う。

協力できる医療機関に対して、同様の調査をお願いする予定である。

## D. 考察

臓器提供の意思確認を行うスタッフ調査

国内では、半ば常識化している治療担当医もしくはそのグループ医師が行うことが、海外では好ましくない方法として紹介され、治療している医師・看護師以外の第3の職員の重要性が明らかとなった。

一般市民に臓器提供の話を書けば、詳細には医師から説明を聞きたいと多くの方が回答するという研究結果もある。しかし、その“医師”は、治療に携わっている医師からであろうか?同じ“医師”から、救命困難な説明と臓器提供の意思確認の説明を聞きたいであろうか?大変疑問の残る調査結果である。

急性期病院の救命救急の前線で活躍している医師にとっては、同じ施設で過去

に行っている（＝目の前で先輩医師が行っている場面に同席した）場合を除けば、困難なことである。救命を目指して治療を行ったが叶わずに救命困難と説明した医師自身が、臓器提供の意思確認を行うことは、精神的な負担も含めて過重と考えざるを得ない。

これらの観点からTPM(スペイン)では、治療を行っている医師が行うことを半ば禁止している。その点が、日本国内で臓器提供の意思確認が広がらない根底であるのではないかと考える。

急性期疾患で救命困難となった場面での他職種による院内サポート体制の調査

の結果を踏まえて、治療を担当している医師・看護師以外の第3の院内職員を模索した。臓器提供に関する院内コーディネーターが設置されている病院では、意図に合致した院内職員と考えられる。しかしながら、東京都を含めて一部の都県には、設置されていない。また、院内コーディネーターの活動も、主治医からの連絡があった時のみであることがほとんどで、自身でICUなどの回診などを行って、臓器提供のドナーになりうる患者のチェックを行っている施設は少ない。

臓器提供の前提として、患者は終末期を迎えている。そもそも、終末期医療（人生の最終段階における医療）に關与するスタッフそのものが、海外と日本では違うのではないか。海外では、宗教の影響もあり、急性期病院にも宗教家が配属され、いつでも患者ならびにその家族は相談できる環境が整っている。つまり、終末期における医師・看護師以外の第三者としての位置づけが成り立っている。しかし、日本国内では、その存在はない。

急性期病院では、入院後早期に転院などの調整を行う医療社会福祉士が介入し、患

者家族のサポートを行っている。一方、重症患者で回復の目処が立たないと、その介入の機会（きっかけ）がなくなり、最重症例では、そのまま死亡退院となっている。死亡退院症例では、そもそも第三者介入の機会が少なくなっている。

急性期病院における終末期を迎えた患者家族の全てに医療社会福祉士が介入することが、患者家族の満足度（医療の経験価値）を向上させ、ひいては臓器提供を考えるきっかけとなるのではないかと考えた。その仮説に基づいて、その根拠となりうる調査を行うこととした。

調査を立案した後、前出の院内コーディネーターの役割と、医療社会福祉士の役割を混同した意見が寄せられた。

医療社会福祉士は、急性期病院の終末期における患者家族サポートとして介入するのである。患者家族の精神的苦悩が強ければ、臨床心理士の介入を世話するし、患者家族が臓器提供に関心があれば院内コーディネーターをお世話するという、あくまでも院内スタッフの調整役として介入することを想定したものである。既に設置されている病院の院内コーディネーターの役割を侵害するものではないし、院内コーディネーターで代用できるものでもない。

## E．結論

臓器提供の意思確認は、治療を行っている医師ではなく、他の職員であることが望ましいと考えられた。

その前提として、臓器提供に関係なく、急性期病院で終末期を迎えた患者家族に対するサポートが、重要と考え、調査を開始した。

## F．研究発表

### 1．論文発表

なし

**2. 学会発表**

なし

**G. 知的所有権の取得状況**

(予定を含む)

**1. 特許取得**

なし

**2. 実用新案登録**

なし

**3. その他**

なし

