

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業  
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究分野))

「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理想的な対応のあり方の確立に関する研究」

平成30年度 分担研究報告書

**臓器提供の選択肢提示を行う際の理想的な対応のあり方に関する研究**

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学 医学部 附属病院 肝疾患センター 特任教授

研究要旨

日本における臓器提供を促進するためには、臓器提供の選択肢提示件数の増加およびそれに伴う承諾件数の増加が不可欠である。一方で、臓器提供が可能な施設においても、適応基準を満たす患者全てに、必ずしも臓器提供の選択肢提示が行われているわけではなく、主治医の心理的負担や躊躇がその阻害要因の一つであると考えられる。本研究では、適応基準を満たす患者を多く抱えとされる救急科および脳外科の医師、また患者家族の需要状況が成人と大きく異なると思われる小児科医を対象とし、臓器提供の選択肢提示を積極的に行っている医師と積極的に行っていない医師双方への半構造化面接を通して、選択肢提示行動の促進要因と阻害要因を明らかにした。また、それらの知見をもとに、主治医の選択肢提示に伴う心理的負担の軽減に寄与すると考えられる説明ツールとして臓器提供の選択肢提示をメインの内容にせず「終末期のあり方についてのインフォームドコンセント」のツールの中に意思表示の有無を配置し情報提供を行うという方式のツールを開発し、全国展開し、ブラッシュアップを継続しながら活用を開始した。今後は、都道府県コーディネーターへの紹介および全国の協力医療機関への導入を進めていく。

A. 研究目的

2010年に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合には、家族の承諾で臓器が提供できることとなった。しかしながらこの数年の脳死下および心停止下の臓器提供件数は増えておらず、

臓器提供のドナーをいかに増やすかが、日本の医療行政ならびに日本臓器ネットワークにとっても大きな課題であり、臓器提供の選択肢提示件数の増加およびそれに伴う承諾件数の増加が不可欠である。一方で、臓器提供が可能な施設において

も、適応基準を満たす患者全てに、必ずしも臓器提供の選択肢提示が行われているわけではなく、主治医の心理的負担や躊躇がその阻害要因の一つであると考えられた。

そこで、本研究においては、医師の心理的負担を減らしてその自発的な選択肢提示の実施を促すべく、ソーシャルマーケティング手法を用いて、ターゲットとなる医師のセグメント毎の行動制御要因を踏まえた効果的な選択肢提示を行うための手法を開発し、その効果的な手法を広く普及することを目的とした。

## B. 研究方法

平成28年度、29年度に質的調査および量的調査を繰り返し行い、医療機関適応基準を満たす患者を抱える主治医の、臓器提供の選択肢提示行動における制御要因を網羅的に理解・把握するため、選択肢提示を積極的に行っている医師及び選択肢提示を積極的に行っていない医師を対象に半構造化面接を続け、そこから得られた知見を基にパイロット作成した意思表示説明リーフレットを、さらに全国の複数の5類型医療機関での実運用に合わせたきめ細かい改修を行い、説明ツールの開発を行い、実臨床で活用し、また地域の特性、方法に合わせた改修と行い活用を進めた。

## C. 研究結果

半構造化面接から明らかになった選択肢提示行動における促進要因及び阻害要因を基に、選択肢提示に伴う心理的負担を軽減するためのフレームワークの議論を行い「家族の現状上認識の理解を促進した上で、複数の終末期医療に関するオプションを提示し、その1つとして臓器提供に関する選択肢を含めるというコミュニケーション」を目的とした説明ツールを完成させた。その開発にあたっては、医師にとっての“渡しやすさ”＝“自身の患者及びその家族にとっての必要不可欠な情報提供”を意識しており、現場の医師からも「これならば、患者家族のためにもなると感じつつ、選択肢提示できる」、「ぜひ使ってみたい」というポジティブな評価を得て、実際にパイロット医療機関で2例(20歳代男性、30歳代女性)の家族に対して使用された。その後、リーフレットを使用した医師に対して詳細なヒアリングを行った結果、リーフレットは、病態・病状の説明(脳死であることの説明)から回復困難な状態であることの告知、今後の治療方針の検討、さらに患者本人の臓器提供の意思の確認と、通常終末期のインフォームドコンセントにおける医師・患者顔家族コミュニケーションの流れに沿った内容の構成であり、説明の中で違和感や負担感なく使用できた、詳細すぎる文字の解説ではなく、シンプルなアイコンや簡潔で明解な記載であるため使用しやすかった、家族も取り乱すことなく、時折、リーフレットを読みな

がら説明を冷静に聞き、説明後はそのままリーフレットを持ち帰り、説明の数日後、いずれの症例も家族から臓器提供の申し出があった。現在では、長崎県4病院、佐賀大学医学部附属病院、静岡県、和歌山労災病院、関西医大総合医療センター、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪大学医学部附属病院で地域や医療機関の実情に合わせた改修を行った上で、臨床で活用され、長崎大学病院で3例に、また関西医科大学総合医療センターで1例に使用され、長崎大学で使用された2例で臓器提供が行われた(脳死下1例、心停止下1例)。以下、代表的な2パターンを示す。

(図1：脳死と考えられる状態の病状説明時に使用する説明リーフレット。A3二つ折り、計4ページからなる)



(図2：脳死ではないが重篤な意識状態と考えられる状態の病状説明時に使用する説明リーフレット。A3二つ折り、4ページからなる)

#### D. 考察



本研究の3カ年において「家族の現状上認識の理解を促進した上で、複数の終末期医療に関するオプションを提示し、その1つとして臓器提供に関する選択肢を含めるというコミュニケーション」を目的とした、説明ツールを完成させ、全国規模の複数の地域の実臨床で活用を開始した。この新しい手法による臓器提供に

関する情報提供は、現場の医師に負担をかけない方法で臓器提供数の増加に寄与していく可能性が期待される。今後は、本リーフレットのマニュアルや説明ツールのさらなる全国展開や本研究班が明らかにした行動経済学的手法を応用した意思表示の推進によって、全国レベルでの臓器提供数の増加に繋がる可能性がある。

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
特記すべきことなし。

#### E. 結論

選択肢提示の障害として、選択肢提示を行う医師個人における心理的負担と、それらの医師が所属する臓器提供が可能な施設における制度・体制的課題、双方が絡み合っていることが判明し、主治医の選択肢提示に伴う心理的負担の軽減に寄与すると考えられる説明ツールを完成させ、複数の地域での活用が開始され、実際に臓器提供へ繋がることができた。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

該当なし

##### 2. 学会発表

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）