

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

臓器提供医療機関における選択肢提示に関わる研究

研究分担者：大宮 かおり 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

研究要旨

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク(以下、JOT)における事業を通して、脳死下臓器提供施設が可能な医療機関(以下、臓器提供医療機関:5類型施設)における現状を把握し課題を明らかにすることで、今後、各臓器提供医療機関が患者や家族ケアを含む臓器提供に関連した院内体制整備の円滑な前進を図ることを目的とした。

平成30年(2018年1月~12月)における脳死下臓器提供は66件であり、54件(81.8%)が医療者からの選択肢提示によるものであり、近年微増傾向にあった。

JOT及び都道府県コーディネーターによるブロックミーティングを開催し、臓器提供医療機関の現状確認と6つのカテゴリーに分類した。その結果、ガイドライン上の臓器提供医療機関としての条件を満たしていると考えられた施設は47.0%であった。

平成30年度における院内体制整備支援事業には89施設が参加した。研修会は、過去の参加施設のニーズを踏まえ、臓器摘出時に円滑な対応を行うため看護師を対象とした「臓器提供に係る周術期対応に関する研修会」と救急集中治療の重症管理期から終末期への移行における家族ケアに重点をおき臓器提供に関わるロールプレイを取り入れた「院内コーディネーター研修会」を新たに実施した。

臓器提供医療機関において臓器提供が円滑に行われるためには、救急集中治療における重症管理期から救命不能の診断後、終末期医療への移行期における家族ケアのさらなる充実が臓器提供の選択肢提示と臓器提供意思の把握に繋がり、臓器提供意思の成就には基盤となるマニュアル整備やシミュレーション実施による院内体制整備が不可欠と考えられた。

A. 研究目的

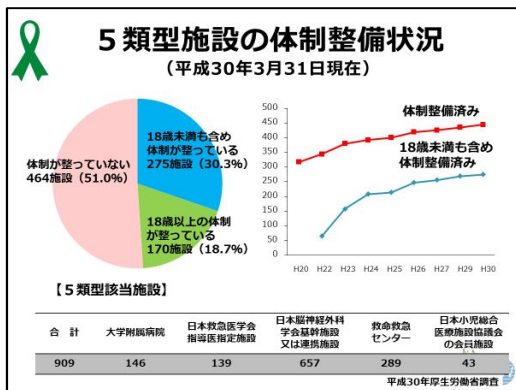
移植医療の推進のためには、病院啓発と一般啓発の両面からの働きかけが重要である。一般啓発では、都道府県コーディネーターが中心となり、当該都道府県内における臓器移植関係者(都道府県行政、

腎バンク、アイバンク等)と連携し、臓器提供に関する意思表示の重要性を広く周知するため、健康保険証や運転免許証での意思表示の促進等の普及啓発活動を実施してきた。また、病院啓発では、臓器提供の選択肢提示と臓器提供意思の把握、

及び医療機関における院内体制の整備の強化を図るため、JOTでは、臓器提供に関する医療を円滑に進めることができるよう様々な事業を通して支援してきた。

そこで、今研究では、JOTにおける事業を通して、臓器提供医療機関における現状を把握し課題を明らかにすることで、今後、各臓器提供医療機関が患者や家族ケアを含む臓器提供に関連した院内体制整備の円滑な前進を図ることを目的とした。

なお、厚生労働省による調査では、臓器提供医療機関は 909 施設あり(平成 30 年(3月31日現在)体制が整っていない施設が 51.0%、体制が整っている施設が 49.0%、18 歳未満を含め体制が整っている施設は 30.3%であり、体制整備を行う施設が増加傾向にある。



## B. 研究方法

JOTにおける事業は、厚生労働省健康局長から通知される「臓器移植対策事業実施要綱」に基づき、毎年、具体的運用方法を検討し実施している。

平成 30 年度においては、平成 29 年度に引き続き、院内体制整備支援事業を実施し、臓器提供に関する院内体制整備の強化を図った。なお、院内体制整備支援事業とは、臓器提供に関して一定の要件を整えようとする医療機関を予め選定し、当該施設の状況に応じて、院内の各部門間の連携及び都道府県コーディネーターをはじめとする院外の移植医療関係者と

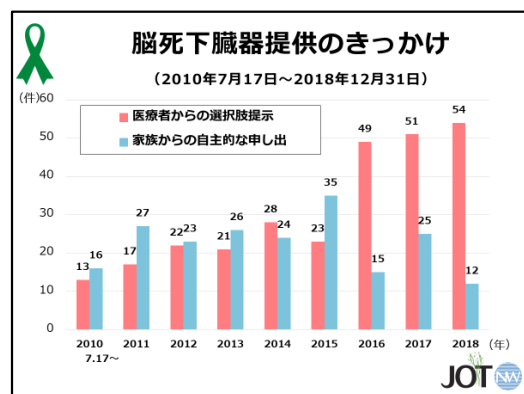
の連携の下で、院内コーディネーターの設置、院内マニュアルの作成や実際の臓器提供を想定したシミュレーション等の実施、院外研修への参加、ポテンシャルドナーの把握等を言う。

また、提供施設技術研修事業として、JOT 主催研修と学会共催研修を実施した。提供施設技術研修事業とは、臓器移植法の規定による脳死判定のための脳波測定等の適正かつ円滑な実施を図るため、臓器提供施設の医師等の養成及び資質の向上を目的とした研修の実施を言う。

さらに、これらの事業との連動を想定し、JOT 及び都道府県コーディネーターによるブロックミーティングを開催し、臓器提供医療機関の現状確認とカテゴリー分類を実施し、個々の臓器提供施設の抱える課題を明確にして、施設のニーズに合わせた体制整備を検討した。

## C. 研究結果

平成 30 年(2018 年 1 月~12 月)における臓器提供数は 95 件、脳死下臓器提供が 66 件、心停止後の臓器提供が 29 件であった。脳死下臓器提供に至った 66 件のうち、臓器提供のきっかけが医療者からの選択肢提示によるものが 54 件(81.8%)、家族からの自発的な申し出によるものが 12 件であり、医療者からの選択肢提示に



より脳死下臓器提供に至る割合が近年微増傾向にあった。

JOT における事業では、平成 30 年度に

おける院内体制整備支援事業には89施設が参加した。この89施設には提供施設技術研修事業における研修会への参加を推奨した。なお、研修会はJOT主催研修として、救急医療における脳死患者の対応セミナー（1日コース2回、2日コース1回）等を実施し、学会共催研修として、脳死判定セミナー、小児救急における脳死患者の対応セミナー、患者の心理状態を捉えた臓器提供の選択肢提示等を8回実施した。特に、平成30年度においては、過去の参加施設のニーズを踏まえ、臓器摘出時に円滑な対応を行うため看護師を対象とした「臓器提供に係る周術期対応に関する研修会」と救急集中治療の重症管理期から終末期への移行における家族ケアに重点をおき臓器提供に関わるロールプレイを取り入れた「院内コーディネーター研修会」を新たに実施した。

また、平成30年10月からJOT及び都道府県コーディネーター（以下、移植コーディネーター）とのブロックミーティングを開催し、全国の臓器提供医療機関906施設（平成31年1月18日時点）について、1施設あたり約100項目について現状を確認し、6つのカテゴリーに分類した。カテゴリー分類は、“臓器提供を円滑に行うための体制整備がなされているか”を

| 医療機関のカテゴリー分類                                  |                                                                                         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 5類型施設906施設のうち、2県を除く826施設についての結果 (2019.1.18現在) |                                                                                         |
| カテゴリー                                         | 定義                                                                                      |
| 1                                             | ガイドライン上の脳死下臓器提供施設としての条件を満たしており、臓器提供を円滑に行うための体制整備がされている。                                 |
| 2                                             | ガイドライン上の脳死下臓器提供施設としての条件を満たしており、臓器提供は可能であるが、臓器提供を円滑に行うための体制整備に課題がある。                     |
| 3                                             | ガイドライン上の脳死下臓器提供施設としての条件を満たしておらず、脳死下臓器提供ができない。コーディネーターは訪問しており、施設の方針として体制を整えていくことを把握している。 |
| 4                                             | 施設を訪問できていない等、施設の詳細が不明である。                                                               |
| 5                                             | 脳死下臓器提供の体制整備を行う候補施設として不適切な理由を有する。（手術室が閉鎖中など、臓器摘出ができる環境にない等）                             |
| 6                                             | 施設の方針として、脳死下臓器提供を行わない。                                                                  |

キーワードとした。

その結果、ガイドライン上の臓器提供施設としての条件を満たしていると考えられた施設（カテゴリー1、2）は47.0%

であったが、うち19.2%（カテゴリー2）は円滑に行うための体制整備に課題があると考えられた。また、20.3%の施設（カテゴリー3、5、6）はガイドライン上の条件を満たしていない等の理由により、現状では脳死下臓器提供の対応はできない

**各臓器提供施設で見えてきた課題**

---

- ・ 実効性のあるマニュアルの整備不足
- ・ シミュレーションの不足
- ・ 法的脳死判定に関わる医療者の不足（脳死判定医、検査技師等）
- ・ 脳死判定医の漠然とした不安
- ・ 臓器提供に関わる医療者の協調不足
- ・ 熱意ある医師だけに頼った組織的体制の偏り
- ・ 脳波測定にかかると機器整備不足（ポータブル脳波計がない）
- ・ 手術室関連の問題（手術室の人員、手順等の調整不足、部屋の広さ等）
- ・ 倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して未承認

と考えられた。なお、32.8%の施設（カテゴリー4）については移植コーディネーターによる施設訪問ができていない等のため詳細把握が困難であった。さらに、移植コーディネーターが把握する課題として、実行性のあるマニュアルの整備不足、シミュレーションの不足等が挙げられた。

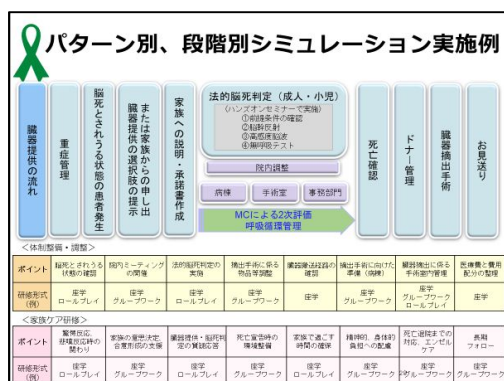
#### D. 考察

臓器提供の選択肢提示と臓器提供意思の把握については、医療者からの選択肢提示が増加傾向にあることから、医療者からの働きかけで、家族が臓器提供を考えるきっかけになり、本人や家族の意思が活かされていると考えられる。一方で、研修会でのロールプレイやディスカッションでは、選択肢提示、家族申し出のいずれにおいても、家族への声掛けや心情理解の難しさが挙げられた。このことから、選択肢提示のみならず、提示に至るまでの家族の心情理解の重要性が示唆され、研修会におけるロールプレイ等による疑似体験や気づきの共有が必要と考えられた。

臓器提供医療機関における院内体制の整備については、臓器提供医療機関の現状把握ができていない約30%に該当するカテゴリー2及び3の施設は、全体の体制整

備状況のうち一部が不備の可能性が考えられる。個々の臓器提供医療機関の体制整備状況に合わせ、マニュアルの見直しを行い、強化すべき部分(場面)をシミュレーションによって補完することで円滑に臓器提供を進めることができると考えられる。このことから、

実行性のあるマニュアル整備とパターン



別、段階別シミュレーションの実施が有効と考えられた。

## E. 結論

臓器提供医療機関において臓器提供が円滑に行われるためには、救急集中治療における重症管理期から救命不能の診断後、終末期医療への移行期における家族ケアのさらなる充実が臓器提供の選択肢提示と臓器提供意思の把握に繋がり、臓器提供意思の成就には基盤となるマニュアル整備やシミュレーション実施による院内体制整備が不可欠と考えられた。

今後としては、JOTの事業や研修会に参加した臓器提供医療機関が、そこでの学びを参考にし、自施設での研修会や勉強会等に活かすことができるよう、実践型、参加型研修の必要性が示唆された。

## 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。)

### 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。

## 参考文献・資料

なし