

「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

新たなフォーマットのリーフレットを用いた臓器提供の意思表示確認・選択肢提示方法確立に向けた  
多施設研究

研究分担者：田崎 修 (長崎大学病院 高度救命救急センター 教授)

**要旨：**

救急医療における人生の最終段階において、臓器提供に関する患者本人・家族の意思を汲みとり、かつその意思を確実に活かしていくためには、救急医療の人生の最終段階における意思表示確認および選択肢提示を行うことが不可欠なプロセスとなる。しかしながら、救命困難な症例に対する臓器提供の選択肢提示は、主治医等の心理的負担が大きく、なかなか浸透しないのが現状である。このような背景をふまえ、平成29年度の本研究班において、標準化された臓器提供の選択肢提示方法の確立を目指し、新たなフォーマットによるリーフレット(初版)を開発し、臨床の現場で実際に使用した感想を調査した。

本研究期間において、リーフレットを用いた選択肢提示が6例に行われ(初版使用4例、改訂版使用2例)、このうち2症例が臓器提供に至った(心臓停止後提供1例、脳死下提供1例)。使用後の意見では、リーフレットによって家族に救命困難であることへの理解を促し、かつその後の方針の一つとして臓器提供を検討いただけるという点で有用とする評価が得られた。一方、1つの様式で全ての症例に対応することは難しいという意見もあり、平成30年度では現場の意見を反映し、脳死の状態であるか否かによって使い分けられるような改訂版を作成した。

今後はこのリーフレットがより多くの施設にとって有用であることを検証する必要がある。そして、より多くの意思が活かされ、その結果として移植医療が推進されることが期待される。

**A. 目的**

2010年7月の改正臓器移植法施行により、本人の意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになった<sup>1)</sup>。しかし実際は、法改正後においても脳死下および心停止後の臓器提供件数は伸び悩んでおり、とくに諸外国に比較した人口あたりの臓器提供件数は非常に低い値にとどまっている<sup>2,3)</sup>。臓器移植を希望する患者数に比ベドナーの数は著しく少なく<sup>4)</sup>、本邦の移植医療においてドナー臓器不足の解消は、喫緊の課題といえる。

臓器提供は、救急医療における人生の最終段階において、患者家族より臓器提供の申し出があるか、あるいは主治医等からの意思表示確認・選択肢提示が行われることがきっかけとな

り行われる。平成27年5月25日に厚生労働省より公開された「脳死下での臓器提供事例に係

る検証会議 200例のまとめ」によると、臓器提供の意思を把握するきっかけのうち、主治医等からの選択肢提示によるものは28%にとどまっており<sup>5)</sup>、潜在的な臓器提供希望者の意思を確実に汲みとり臓器提供に繋げるためには、救急医療の現場において人生の最終段階にある患者に対し、確実な意思表示確認・選択肢提示が行われることが重要なステップとなる。しかしながら実際の現場では、治療の限界と救命困難である事実を家族に告げることさえ大きな心理的負担を伴うなか、悲嘆に暮れる家族に対し臓器提供の話題まで持ち出すことは、担当医にとって少なからず抵抗感もあるため、移植医療の大切

さは理解しつつも選択肢提示を躊躇する場合が少なくないことが指摘されている<sup>6,7)</sup>。

このような背景をふまえ、平成 28 年度の本研究班内において、標準化された臓器提供の選択肢提示方法の確立を目的として、家族説明の際に用いるための新たなフォーマットによるリーフレット開発に取り組んだ<sup>8)</sup>。平成 29 年度にはその初版（パイロット版）が完成し、実際の臨床現場における使用感を評価するために、救命困難と判断された 2 症例に対し臓器提供の選択肢提示の際に本リーフレットを使用し、さらに説明を行った主治医等を対象とした質問票調査によりリーフレットの評価を行った<sup>9)</sup>。平成 30 年度は、使用症例数を重ねるべく対象施設を拡大するとともに、使用後の意見を反映し、より現場で使いやすい仕様のリーフレットへ改訂することを目的とした。

## B. 対象と方法

研究開始当初は、長崎大学病院単施設においてリーフレットの運用を行っていたところ、平成 29 年度内は 2 例の使用にとどまった。このため平成 30 年度では、使用症例数の増加を目指し、かつより多くの意見を収集するために、対象施設を後述の 7 施設へと拡大した。なおこれらの施設の選択基準としては、長崎大学病院救急科の関連施設であり、かつ過去に臓器提供の経験があるか、今後ドナー候補となり得る患者の発生が見込まれる施設とした。

### 対象者

救急医療における人生の最終段階、いわゆる救命困難な症例に対応する可能性がある医師（主な診療科として救急科、脳神経外科）

### 対象施設

- ・長崎大学病院
- ・長崎医療センター
- ・佐世保市総合医療センター
- ・長崎みなとメディカルセンター
- ・大阪大学医学部附属病院
- ・関西医科大学総合医療センター
- ・大阪急性期・総合医療センター

### 調査期間

- ・【第 1 期】平成 29 年 7 月～平成 30 年 10 月
- ・【第 2 期】平成 30 年 11 月～平成 31 年 3 月

### 実施方法

第 1 期では、前年度に作成したリーフレット初版（資料 1）を用いて、上記対象施設における救命困難と判断された症例に対し、家族の病状理解・受け入れ状況をふまえて、担当医等により臓器提供の選択肢提示を行った。さらにその後、説明を行った担当医等に対し、使用後の感

想やリーフレットへの意見を収集するため、質問票（資料 2）を用いてアンケート調査を行った。

その後、アンケート調査を集計し、かつ研究班メンバーによる検討内容をふまえ、リーフレットの改訂版を作成した。

第 2 期においては、改訂版のリーフレットを用いた選択肢提示を行い、現場の意見を集約した。

## 倫理面への配慮

本研究の趣旨は、臓器提供の選択肢提示を実施した担当医等を対象とした、リーフレット使用後のアンケート調査である。救命困難と判断された患者の診療情報や、選択肢提示を受けた患者家族に関する個人情報は一切収集しない。また、アンケートを記入する担当医等についても回答は任意とし、アンケート項目にあるリーフレット使用者自身の診療科、医師経験年数、選択肢提示経験数についても任意記載とすることによって、倫理的配慮を行った。

## C. 結果

上記研究期間内において、リーフレットを用いた 6 例の選択肢提示が行われた。このうち 4 例は第 1 期にリーフレット初版が用いられ、その後選択肢提示を行った担当医にそれぞれ調査票を配布し、感想・意見を収集した。残りの 2 例は第 2 期にリーフレット改訂版が用いられ、さらに使用後の感想を担当医より聴取した。

まず、第 1 期における初版のリーフレット使用症例の概要を示す。

### 第 1 期のリーフレット使用症例

症例 1：20 歳代 男性

縊頸による心肺停止。救急車での搬送途中に心拍再開し、当院へ搬入となった。来院時 JCS: III-300、瞳孔両側散大、自発呼吸無し、心拍数 117bpm、血圧 139/74mmHg。外来での処置中にわずかながら自発呼吸出現し、瞳孔径の縮小を認めた。脳低温療法を含む全身管理を行ったが第 4 病日に再び両側瞳孔散大し自発呼吸も消失、頭部 CT にて低酸素性脳症の所見を認めた。第 8 病日に「脳死とされうる状態」と診断され、同日家族への病状説明の際に、リーフレットを用いた臓器提供の選択肢提示が行われた。第 13 病日、家族より臓器提供に関する説明希望があり、同日、県臓器移植コーディネーターより臓器提供に関する一般的な説明がなされた。第 15 病日、家族より臓器提供の申し出があり、その際に本人の健康保険証裏面に「心臓停止後に臓器を提供する」旨の自筆の意思表示記載を確認した。第 17 病日に臓器摘出承諾書を作成、第 24 病日に両腎の提供となった。

### 症例 2 : 30 歳代 女性

自宅内にて卒倒したものの。救急隊接触時は心肺停止状態で、蘇生処置を行いながら当院へ救急搬送された。来院時心静止で、アドレナリン 1mg 投与後に自己心拍再開した。JCS:III-300、両側瞳孔散大、自発呼吸なし。頭部 CT にてくも膜下出血（左内頸動脈瘤破裂）を認め、深昏睡のため手術適応なく、保存的治療の方針となった。第 3 病日の頭部 CT にて低酸素性脳症の所見を認め、第 7 病日「脳死とされうる状態」と診断された。第 9 病日の家族説明時に、医師経験年数 18 年目の救急科医師（選択肢提示経験 20 例程度）により、脳死とされうる状態の宣告とともに臓器提供の選択肢提示が行われた。第 12 病日、家族より臓器提供に関する説明希望あり、翌日県臓器移植コーディネーターとの面談が実施された。その際、本人による意思表示はなされていないことが確認された。第 18 病日、家族より脳死下臓器提供の申し出あり、第 19 病日に承諾書作成、第 21 病日より 2 回の法的脳死判定を経て、心臓、両肺、肝臓、脾臓、両腎の提供に至った。

### 症例 3 : 60 歳代 男性

意識障害を主訴に救急搬送されたもの。搬入時の頭部 CT で左被殻出血を認め、緊急で開頭血腫除去術が行われた。しかし第 2 病日深夜に両側瞳孔が散大し、自発呼吸と一部の脳幹反射が消失した。第 3 病日の頭部 CT では低酸素脳症の所見をみとめ救命困難と判断された。同日病状説明とともに臓器提供のリーフレットを用いた選択肢提示が行われた。臓器提供に関する患者本人の意思表示はなく、家族からも臓器提供は希望しない旨の申し出があった。なお、本症例は「脳死とされうる状態」の診断は実施されていない。

### 症例 4 : 70 歳代 男性

墜落外傷による全身打撲後の心肺停止症例。ドクターカー事故現場へ出勤し、病院搬送中に心拍再開した。全身 CT にて頸椎骨折、多発肋骨骨折、肺挫傷を認めた。また頭蓋内は明らかな損傷はなかったものの、低酸素脳症の所見がみられた。蘇生後も深昏睡状態で保存的治療を行っていたが、第 8 病日に平坦脳波と一部の脳幹反射消失を確認、同日家族説明を行い、救命困難であることの告知と、リーフレットを用いた選択肢提示が行われた。その後家族からは臓器提供に関する明確な回答はなく、第 30 病日に死亡した。本症例は、脳波が平坦であることと眼球頭反射以外の脳幹反射が全て消失していることが評価されており、臨床的には脳死状態と考えられたものの、頸椎骨折があるため頸部の回旋が行えず、法的脳死判定マニュアルに規定さ

れた「脳死とされうる状態」の診断は実施されなかった。

### リーフレット（初版）使用後の調査結果

症例 1 において選択肢提示を行ったのは、医師経験年数 3 年目の救急科医師で、これまで選択肢提示の経験は無かった。調査票の回答より得られた、リーフレットに対する意見は以下のとおりである。

- ・リーフレットを用いることで、選択肢提示の際に伝えるべきことを過不足なく、かつ平易な言葉で説明できた。

- ・家族は、パンフレットを見ながら、回復困難であることや臓器提供の意思表示に関して、記載内容に沿って質問をすることができた。

- ・「呼吸」に関して説明する部分のイラストが、やや分かりづらい（自発呼吸が消失していることを連想しにくい）。

- ・臓器提供の意思表示確認の部分にはイラストが用いられていないが、ここにもわかりやすい図やアイコンを掲載してほしい。

症例 2 は、医師経験年数 18 年目の救急科医師（選択肢提示経験は約 20 例）によって行われた。症例 2 におけるリーフレット使用後の意見は以下のとおりである。

- ・脳死患者において、終末期であることを家族に伝える際の説明事項である「脳死の説明 救命困難であることの告知 今後の治療方針の検討 臓器提供の意思確認・選択肢提示」という説明の流れに沿ってリーフレット記載内容が構成されており、実際の病状説明のなかで違和感なく使用できた。

- ・リーフレットは家族が持ち帰ることができるため、後ほど家族内で説明内容を振り返りながらじっくりと今後のことを考えるきっかけとなる有用なツールと思われた。

- ・本リーフレットは、脳の全機能が廃絶していること、自発呼吸がないこと、心機能が著しく低下していること、すなわち既に脳死状態であり回復の可能性がないことを前提として記載されているため、脳死（脳死とされうる状態）の診断が未だなされておらず、かつ救命困難と考えられる症例には適応しにくい。

上記の意見のほか、「起こりうる事態」や「御意見をお聞かせください」の項目における、若干の文言修正に関する要望もあった。

症例 3 は、医師経験年数 4 年目の救急科医師で、選択肢提示の経験はない。使用後の感想として

- ・話すべき内容が明示し視覚化されており、家族にとって内容が理解しやすい。

- ・“脳の機能が全て失われていると考えられます”の記載内容は、臨床的に見て脳死と考え

られる状態にある患者にしか使用できない。このため、脳死の評価がなされていないが重篤な意識障害のため救命困難と考えられる症例に対しても使用できるような、別様式のリーフレットもあった方が望ましい。

症例4は、医師経験年数19年目の救急科医師（選択肢提示経験は約20例）によって行われた。本症例も症例3と同様に「脳死とされうる状態」の診断が行われていないが、行いうる限りの評価により臨床的には脳死状態として矛盾ない事が確認されていた。このため使用後の感想として、記載内容の矛盾点や違和感は特に指摘されなかった。

#### リーフレットの改訂

上記の意見に基づき、研究班メンバーにおいて以下のような改訂の方針が定められた。

- ・自発呼吸を示すアイコンを変更する。
- ・“ご意見をお聞かせください”の対象を“ご本人”と“ご家族”に分け、初版における本人の意思表示内容だけでなく、家族が臓器提供についてどう考えているか、ということも別個に確認する文面とする。とくに家族の意思確認については延命措置を望むか、望まないか、という二者択一でなく、今後の治療方針をまだ決められないという考えにも配慮した表現を用いる。

- ・（症例3の使用後の意見をふまえ）1つの様式のみであらゆる“救命困難の状態”に対応することは難しいため、脳死の診断がなされている症例用と、なされていない症例用の2つの様式を作成する。

これらの改訂ポイントをふまえ、平成30年11月に、「脳死と考えられる状態用」（資料3）と「脳死ではない重篤な意識障害用」（資料4）の2様式が、改訂版として作成された。

#### 第2期のリーフレット使用症例

平成30年11月以降は、症例に応じて改訂版の2つの様式のいずれかが用いられた。

##### 症例5：40歳代 女性

縊頸による心肺停止症例。ドクターカーが自動し、現場での心肺蘇生処置にて自己心拍再開し、病院へ搬送された。体温管理療法等の集中治療が行われたものの、その後意識は改善せず深昏睡状態のまま経過、復温後の頭部CTにて低酸素脳症の所見が認められた。ただし瞳孔は散大しておらず、人工呼吸器依存状態であるもののわずかながら自発呼吸も残存していた。第4病日に改訂版リーフレット「脳死ではない重篤な意識障害用」を用いた意思表示確認・選択肢提示が行われた。後日家族より、臓器提供について前向きな返答があり、家族と臓器移植コーディネーターとの面談も行われた。家族や、心

停止下臓器提供の意向を示していたものの、経過中に急変し第42病日に死亡した。このため臓器提供には至らなかった。

##### 症例6：20歳代 男性

外傷性窒息による心肺停止症例。前医にて心拍再開後、全身管理目的で当院へ転送された。体温管理療法を中心とした集中治療を行ったが、第2病日の頭部CTにて低酸素脳症の所見を認めた。第7病日に「脳死とされうる状態」と診断され、第8病日に改訂版リーフレット「脳死と考えられる状態用」を用いた意思表示確認・選択肢提示が行われた。後日、家族より臓器提供は希望しない旨の申し出があった。

症例5と症例6は、いずれも医師経験年数19年目の救急科医師（選択肢提示経験は20例程度）によって行われた。リーフレットを使用した担当医によると、脳死の状態の診断の有無によって様式が分かれており患者の状態に合致した使いやすく渡しやすいリーフレットである、という感想であった。

#### D. 考察

臓器提供は、救命が困難とされた救急医療の最終段階において、患者家族より臓器提供の申し出があるか、あるいは主治医等からの患者家族に対する選択肢提示がきっかけとなり行われる。このため、患者本人や家族の意思を汲みとり活かすためには、救急医療の現場において家族からの申し出がなされやすい環境作りにつとめるとともに、臓器提供のドナー候補と考えられる症例において、主治医等からの意思表示確認・選択肢提示が行われることが肝要である。2018年の日本臓器移植ネットワークの報告によると<sup>10)</sup>、臓器移植法改正以前の1997年10月～2010年7月における脳死下臓器提供86件のうち、選択肢提示を契機としたものは5例（5.8%）にとどまっていたが、改正法以降、2010年7月～2018年9月までに実施された脳死下臓器提供464例のうち359例（77.4%）は、本人の書面による臓器提供の意思表示がなく、家族の承諾により脳死下臓器提供に至ったものであった。このことは、臓器提供数の増加のためには、救急医療の現場における意思表示確認・選択肢提示が重要であることを示している。

一方、救命困難な患者の家族に対して臓器提供の選択肢提示を行うことは、主治医等への心理的負担が極めて大きく、選択肢提示を躊躇する場合も少なくないことが指摘されている<sup>6,7)</sup>。とくに、臓器提供のドナー候補となりうる症例は、大部分が急性発症の疾病・外傷例であり家族の動揺も大きい。このような状況のなか、主治医等は臓器提供の選択肢提示を行うことによ

って早期の治療断念あるいは放棄ととらえられること、あるいは家族からの信頼を失いかねないことを懸念し、臓器提供の話題呈示を差し控える医師も多いといわれている<sup>6)</sup>。このような状況を考慮し、選択肢提示を行う際の主治医等の心理的負担を軽減するために、「自治体からの依頼」という形で臓器提供の話題を持ち出せるようなパンフレットや院内掲示用ポスターが多くの自治体で作成されている。臓器提供の啓発活動や選択肢提示の家族説明時におけるパンフレットの有用性は、日本学術会議 心療医学委員会 移植・再生医療分科会での提言のなかでも言及されており<sup>11)</sup>、長崎県においても各医療機関に紹介・配布されているが<sup>12,13)</sup>、このパンフレットを家族に渡すこと自体も躊躇され、実際の現場でなかなかパンフレット配布が浸透していないのが実状である。

今回用いた選択肢提示のリーフレットは、自治体作成のパンフレットがなかなか普及しない現状をふまえ、本研究班において選択肢提示に伴う心理的負担を軽減し、かつ救急の終末期の現場における選択肢提示を促進することを目的として開発された<sup>8)</sup>。具体的には、ソーシャルマーケティング手法におけるターゲットの行動制御要因に焦点をあてたメッセージ開発手法に基づき、伝えるべきポイントを、ターゲットにとって受け取りやすい形で伝えることを意識し、医療・公衆衛生分野で実績を有するコピーライターおよびデザイナー監修のもと、実際に選択肢提示を行う立場にある医師にとって渡しやすいさも考慮した説明ツールとして作成された。その特徴として、従来の自治体作成パンフレットにあるような「臓器提供に関する話をコーディネーターから聞くこと」の希望の有無を問うものではなく、通常の救命困難な状況を伝える際の説明の流れのなかで臓器提供についての意思表示確認・選択肢提示を行うものである。具体的には、脳機能の廃絶と心肺機能の著しい低下により今後の回復が不可能であることを冒頭で明確に伝え、さらにこれから起こりうる事態についても説明し、そのうえで今後の治療方針についての検討を家族に促す流れの中で、患者本人の意思表示の有無を確認するとともに家族に対して臓器提供についての選択肢も呈示する形式となっている。あくまで病態説明、救命困難であることへの理解を促すことを主とし、臓器提供についてはリーフレットの最後の部分でやや控えめに記載されているため、抵抗感が少なく現場で受け入れやすいものと考えられる。実際、この初版を使用した2例で、臓器提供に結びつく結果が得られた。一方、使用した医師の意見として、記述内容が患者の状態に必ずしも

合致しないという指摘もなされている。これは、臓器提供の意思表示確認・選択肢提示が、必ずしも脳死とされうる状態の評価がなされた症例のみならず、例えば重症脳卒中などで深昏睡かつ脳死判定基準項目のいくつかを満たし、さらに臨床医の経験等もふまえ救命困難と判断された際にも、状況に応じて選択肢提示が行われる場合があるからである。このことから、人生の最終段階にある全ての症例に、1つの様式のリーフレットで対応することが困難であるという課題が明らかとなり、本年度の改訂では「脳死と考えられる状態用」と「脳死ではない重篤な意識障害用」の2つのバージョンに分けたリーフレットに改訂を行った。改訂後のリーフレットは研究期間内でまだ2例しか使用されておらず、いずれも臓器提供には至っていないが、使用した現場の医師からは、より患者の状態に沿った記載内容であり使いやすいと好評であった。

また、使いやすさという観点でみた場合、リーフレットというツールを用いることにより、たとえ選択肢提示経験の少ない医師が行う状況であっても、伝えるべきことを「わかりやすく正確に」伝えられること、そして説明内容を「標準化」できるというメリットがある。本研究において選択肢提示をおこなった医師のうち2名は今回が初めての選択肢提示であったが、リーフレットを用いることで、救命困難であることを伝えると同時に臓器提供の意思表示確認・選択肢提示についても行うことができた。このなかで1例が実際に心停止下臓器提供へと結びついたことは、初めての選択肢提示であっても説明内容が家族に理解され受け入れられたことを示唆しており、次の事例につながっていくことが期待できる。臓器提供の選択肢提示は、家族が非常に悲観的な心情にあるなかで担当医にとって大きな心理的負担であるし、日常行う病状説明以上にことば選びへの配慮を要することが多い。さらに説明時の家族の反応次第では、伝えたいことが十分かつ正確に伝えられない状況も起こりうる。そのような場面であっても、今回開発したリーフレットのようなツールを介することで、伝えるべき内容を正確かつ過不足なく説明しやすくなる。さらに家族が持ち帰って再度リーフレットに目を通すことは、救命困難であることに関する家族の理解を促し、臓器提供という選択も含めた今後のことについて思案するきっかけを供することになる。

なお本研究の問題点として以下の2点を挙げる。1点目は、リーフレットを用いて選択肢提示を受けた家族側の意見が得られていないことである。本来であればリーフレットの効果を評価

するために患者家族側への調査も行うべきであるが、対象症例のほとんどがその後死亡退院となることを考慮すると、家族へのインタビューは倫理的に困難であった。このため、リーフレットを受け取った家族にとって、違和感や抵抗を感じる表現がなかったか、リーフレットがどの程度臓器提供を考える契機として活用されたか、そして持ち帰った後にどれくらい家族内で読み返したか等については不明である。ただ今回対象となった症例の1/3で実際に臓器提供に至った事実を考慮すると、家族にとって概ね受け入れ可能であったことが推察される。2点目は、リーフレット使用数が6例であり、その効果を評価するには症例数が少ないことである。平成30年度は使用数を増やすことをめざし多施設を対象としたが、実際に使用されたのは2施設のみにとどまった。使用症例数が伸びなかった理由として、発生事例数自体が少ないこと、今回研究対象となったほとんどの施設で過去に複数回の臓器提供の実績を有しているため説明の際にリーフレットを使用しなくても意思表示確認・選択肢提示ができたこと、既に施設内で作成されている配布資料等が優先的に使用されたこと等が考えられた。このような施設においては、既に院内体制がほぼ整備されているため、リーフレット自体による選択肢提示数の増加あるいは臓器提供数増加等への影響に関する評価が難しい。今後は、本来研究が意図した対象である、行動科学理論に基づく多理論統合モデルにおける“関心期～準備期”にある施設において本リーフレットを使用して頂き、その効果について検討する必要がある。

#### E. 結論

臓器提供の選択肢提示方法の確立と標準化を目的として新たなフォーマットによるリーフレット(初版)を開発し、さらに多施設での使用経験をもとに改訂を行った。また、これらのリーフレットを救急医療の人生の最終段階と診断された6症例に使用し、うち2例で臓器提供に至った。

リーフレットなどの有用なツールが選択肢提示の場面で活用されることによって、より多くの意思が活かされ、その結果として移植医療が推進されていくことが期待される。

#### F. 研究危険情報

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

1) 平尾朋仁, 竹田昭子, 田崎修: 献腎提供のコツ-救急医にできること-. 第38回九州腎臓移植研究会(2018.7.21 長崎).

2) 平尾朋仁, 竹田昭子, 田崎修: 長崎大学病院における院内コーディネーターの活動. 第54回日本移植学会総会 JATCO ワークショップ(2018.10.3 東京).

3) 平尾朋仁, 竹田昭子, 江口有一郎, 田崎修: 新たなフォーマットのリーフレットを用いた臓器提供選択肢提示の試み. 第54回日本救急医学会総会・学術集会(2018.11.21 横浜).

4) 平尾朋仁, 竹田昭子, 岩根紳治, 江口有一郎, 田崎修: リーフレットを用いた臓器提供の選択肢提示の試み. 第34回肺および心肺移植研究会(2018.12.6 長崎).

5) 平尾朋仁, 竹田昭子, 岩根紳治, 江口有一郎, 田崎修: リーフレットを用いた臓器提供の選択肢提示の試み. 第52回日本臨床腎臓移植学会(2019.2.14 大阪).

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 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)

1) 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律. 法律第83号, 2009年7月17日公布.

2) 厚生労働省. 臓器移植の現状. 臓器提供者数の推移.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047621.html> (2019/3/31 アクセス)

3) 福島教偉. 臓器移植改正法施行後の臓器提供の現状と課題. *Organ Biology*;20(1):12-18,2013.

4) 厚生労働省. 臓器移植の実施状況等に関する報告書(平成30年5月17日).

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10905500-Kenkoukyoku-Zoukiishokushitsu/0000207277.pdf> (2019/3/31 アクセス)

5) 厚生労働省. 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議 200 例のまとめ.  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/zouki\\_ishoku/dl/200\\_matome.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/zouki_ishoku/dl/200_matome.pdf) (2019/3/31 アクセス)

6) 藤沢弘範 ほか. 脳死下臓器提供を推進するために-脳神経外科医から見た当院の現状と課題-. 日本臨床腎移植学会雑誌; 3(1):1-8, 2015.

7) 坂本哲也 ほか. 厚生労働省科学研究補助金 (難治性疾患等政策研究費事業 (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))) 「脳死患者家族に臓器移植の選択肢提示を行う際の医療スタッフの負担と支援ニーズに関するアンケート調査」平成 28 年度分担研究報告書, 2017.

8) 江口有一郎. 厚生労働省科学研究費補助金 (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 28 年度分担研究報告書, 2017.

9) 田崎修. 厚生労働省科学研究費補助金 (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 29 年度分担研究報告書, 2018.

10) 日本臓器移植ネットワーク. NEWS LETTER Vol.22, 2018.  
[http://www.jotnw.or.jp/file\\_lib/pc/news\\_pdf/NL22.pdf](http://www.jotnw.or.jp/file_lib/pc/news_pdf/NL22.pdf) (2019/3/31 アクセス)

11) 我が国における臓器移植の体制整備と再生医療の推進 (提言). 日本学術会議 臨床医学委員会 移植・再生医療分科会 (平成 29 年 9 月 29 日).  
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t252-3.pdf> (2019/3/31 アクセス)

12) 長崎県庁. 臓器移植普及推進パンフレット「長崎県からご家族のみなさまへ」  
<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/07/1374808261.pdf> (2018/3/23 アクセス)

13) 長崎県庁. 臓器移植普及推進ポスター「あなたの意思で救える命があります」  
<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/07/1374808305.pdf> (2018/3/23 アクセス)

#### (添付資料)

##### 【資料 1】

選択肢提示用リーフレット「ご家族の皆さまとお話したいこと」(初版)

##### 【資料 2】

臓器提供の選択肢提示における「ご家族の皆さまとお話したいこと」リーフレット使用後のアンケート調査用紙

【資料 3】選択肢提示用リーフレット「ご家族の皆さまとお話したいこと」(改訂版 脳死と考えられる状態用)

【資料 4】選択肢提示用リーフレット「ご家族の皆さまとお話したいこと」(改訂版 脳死ではない重篤な意識障害用)