

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))

分担研究報告書

家族への情報提供としての選択肢提示のあり方に関する研究

研究分担者 織田 順 東京医科大学 救急・災害医学分野 主任教授

研究要旨:

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の中では、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者(コーディネーター)による説明があることを口頭又は書面により告げること、とされているが依然として、限られた期間に、選択肢提示を行うことは心情的に困難だという声が多く聞かれる。本分担研究においては、選択肢提示のタイミング、及び医療者の専門性による特性と選択肢提示の関係について検討、考察を行った。さらに移植医療に関する用語や情報提供に際しては平易でかつイメージの偏りのない用語、啓発が期待され、提案を行った。

A. 研究目的

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の中では、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者(コーディネーター)による説明があることを口頭又は書面により告げること、とされている。あわせて、その際、説明を聴くことを強制してはならないこと、臓器提供に関して意思表示カードの所持等、本人が何らかの意思表示を行っていたかについて把握するように努めることと記載されている。

しかし依然として、信頼関係を十分に構築する前に、選択肢提示を行うことは困難だという声が多く聞かれ、これは心情として理解できるところである。

本分担研究では、選択肢提示に関する困難と対策について考察し、さらに、臓器・組織提供の経験を有する施設の医師、移植コーディネ

ーターにインタビューを行い、この周辺の問題に関する意見を収集した。

B. 研究方法

(1) 分担研究者らは選択肢提示に関しては基本的に、平坦脳波・脳幹反射消失が認められた時点で、標準的な方法により、移植医療に関する情報提供を行い、詳細を聞いても良いというご家族にはコーディネーターとの面談を設定する、という方法をとっている。手順を整理し、五類型施設において、臓器提供の意思表示があった際には臓器提供に関わる可能性が高い医療スタッフにお示しした上で意見交換を行った。

(2) 臓器・組織提供の経験を有する施設の医師、コーディネーターにインタビューを行い、選択肢提示の手順やタイミング、ほかの職員の反応に関する意見を収集した。特定のフォームによって行わず、自由に意見交換する形式とした。

(倫理面への配慮)

症例台帳・データベースを用いる際には、個人情報保護法、疫学研究に関する倫理指針に従い、匿名化された非連結データセットを用いて分析を行った。

C. 研究結果

まず臓器・組織提供は提供のご意志のある方が行えることが重要であるという(図 1)点では異論は聞かれなかった。一方、患者さんのご家族に対して、救急集中治療とその説明を行っている立場から、臓器提供の話を持ち出すことは、話の方向が正反対に感じられ、行いにくい(図 2)と感じることが多いということであり、特に直接診療に携わる若手スタッフで顕著であった。医療者は手術や検査の説明と同意に携わることが多く、同意を得ることに慣れていることから、選択肢提示においても同様に、同意を得るということが目的であるように感じてしまう(図 3)のがその要因ではないか、という点にも賛成する声が多く、昨年度の研究と洞様の傾向であった。

急性発症・受傷の経過をとった場合、ご家族による状況の受け入れや心情は察するにあまりあり、受け入れ可能になるまでは移植医療に関する情報提供を行いにくいという声がある。以前の調査で実施した、内因性くも膜下出血による死亡事例の死亡病日を記載した結果では入院 3 日目までの症例が最も多い結果であった。必ずしも死亡までの時間は長くなく、また 4 日～10 日までに分布する症例においても、早期から血圧低下を来している例がほとんどであることが明らかとなった。つまりご家族が落ち着くまでの時間は十分ではないのが一般的であろうと思われた。

分担研究者らがとっている選択肢提示に関する方法は、平坦脳波・脳幹反射消失が認められた時点で、標準的な方法により、移植医療に関する情報提供を行い、詳細を聞いても良いというご家族にはコーディネーターとの面談を設定する、というものである(図 5)。これを伝えた上で、さらなる自施設で経験や問題、工夫などについて幅広くご意見を得た(表 1)。その中には選択肢提示、が臓器提供の意思確認を行うこと、あるいは同意を得ること、というイメージになっているという声が少なくなかった。また、コーディネーターとの連携問題や、施設の類型に関する意見、また神経予後が極めて悲観的な場合には現実的にはそもそも蘇生に積極的にはならないのではないかという意見も聞かれた。

D. 考察

選択肢提示のあり方として、標準的な方法により、移植医療に関する情報提供を行い、詳細を聞いても良いというご家族にはコーディネーターとの面談を設定する方法は、主治医チームの負担が軽減される点で多くの施設の納得を得るものではあったが、実際にはリーダーシップをとる医療スタッフ(多くは医師)が選択肢提示を進めるシステムをとっているという声が多く聞かれ、中にはスタッフの疲弊を伴うものもあったと言うことであった。

五類型以外の施設で、脳死下臓器提供の希望が判明したり、申し出があった場合の対処について、同じく臓器提供を希望しても治療を受ける施設の類型が異なるだけで希望が叶う、叶わない、という差があるのは問題ではないか、という議論も聞かれた。また、脳死下の臓器提供では脳死判定には循環の安定化が必要と

なるが、神経予後が望めない場合に循環維持のための蘇生に消極的にある例がしばしばであり、かといってその可否を断じるのは困難であるという議論もあった。

選択肢提示あるいはオプション提示の語は「臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者(コーディネーター)による説明があることを口頭又は書面により告げること」、つまり告げるだけで良い、ということであるが、これらの語は既にそのイメージになっていないのではないかと思われた(一部を表 2 に記載)。言葉の指すイメージを修正するのは容易ではなく、言い換えを考察した方が有利であるかもしれないと考え昨年引き続いて追加の考察を行った(表 2)。脳死下臓器提供、心停止後の臓器提供とその移植については、厳格・厳密な死亡判定(確認)後に行われるものである。いのちのリレー、あるいはいのちの贈り物、という言い回しは響きとしては決して悪いものではないが、実際には亡くなってから提供される臓器・組織が、提供者が生きた状態で受け渡されるイメージが完全には消えず、脳死状態が受け入れがたい状況のご家族にとっては葛藤を助長する可能性が危惧される。また、脳死判定のだいぶ前の段階の患者さんをポテンシャルドナーと称する自体も、家族への寄り添いがおろそかにならないよう十分配慮すべきであろう。

特定の施設だけにおいて”臓器提供の説明に熱心なスタッフ”がいてもその他の地域において提供の意思がある方の希望は実現しない。広く全国で有効な方法として移植医療に関する情報提供があると考えられる(図 6)。

E. 結論

臓器提供をする意思をお持ちの方の意思を活かすために「移植医療に関する情報提供」を行う。五類型施設のスタッフが同じようにイメージできるための用語の再確認、言い換えの考察と提案を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・織田順. 臓器提供. 臨床工学技士集中治療テキスト. 克誠堂出版株式会社. 179-184, 2019

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

(表 1) 臓器・組織提供の経験施設から個別に聞かれた声 (特に選択肢提示に関連したものについて)

(1) 選択肢提示の方法、状況について

- ・脳死下臓器提供を初めて経験した施設において、その経験後に院内全体の選択肢提示への積極性が増したという声があった。
- ・移植医療への当事者意識に差がある、イメージも人によりさまざまである。
- ・移植医療に通じたスタッフがリーダーシップをとるやり方となっている。
- ・選択肢提示をコーディネーターに委ねる段階がうまくいかない。
- ・入院時に一律に臓器提供に関する資料をお渡しするのは当施設では困難、という声が聞かれた。

(2) 法的脳死判定について

- ・判定医の招集、予定確保に難渋した経験が語られた。
- ・検証票の記載がなかなか大きな負担になっている。

(3) 院内体制整備について

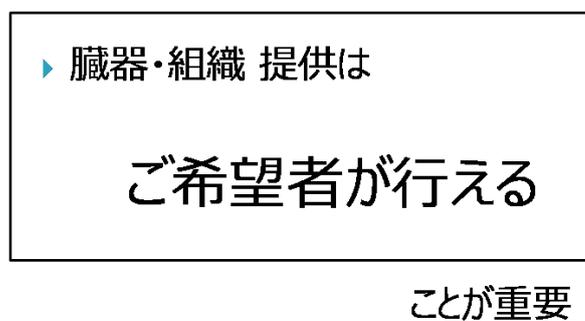
- ・神経領域では、選択肢提示に対する躊躇というより、院内体制に対する不安が先立つ場合もある。
- ・控え室ひとつとっても、また当日の人員配置は予定通り行かないことが多いとのことであった(しかしシミュレーションを否定するものではないと申し添えられた)。
- ・コーディネーターのフットワークや資質は極めて重要という声が多かった。
- ・後類型以外での施設において脳死下臓器提供の希望が叶えられないことは今後も改善されないのかという質問があった。

(表 2) 平易で誤解、偏りのない用語に関する考察と提案

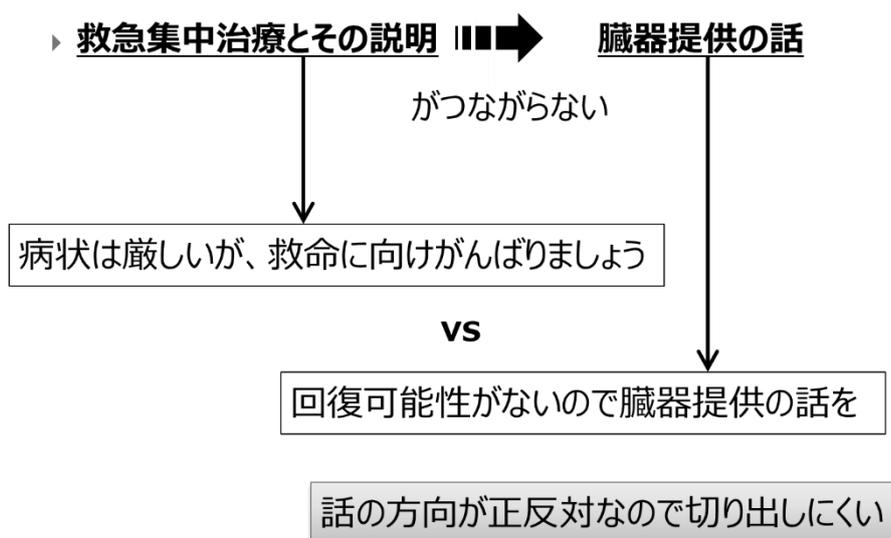
用語	解説
五類型施設、あるいは、いわゆる五類型施設	臓器提供の意思表示があった際に、主に臓器提供に関わる機会が多いと考えられる部署は救急・集中治療や脳神経診療に関わる部署であるが、これらを持つ医療機関は、時に「臓器提供施設」と呼ばれることがあった。五類型施設と称するのが適切であると考えられる。脳死下臓器提供が行える施設、というのが最も適切であるが長いので五類型施設ということでよいと考える。
臓器提供施設	一方、臓器摘出が行われるまさにその時においては、臓器摘出が行われるあるいは行われたその施設という意味で「臓器提供施設」と称することには問題ないと思われる。臓器移植を行うあるいは行った施設を臓器移植施設と呼んで区別できる。従って、単に大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設、救命救急センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設を指して臓器提供施設、と呼ぶのは不適切である。
選択肢提示、あるいは、オプション提示	選択肢提示、オプション提示、とは「臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者(コーディネーター)による説明があることを口頭又は書面により告げること」であるが、少なくない施設で長年、「臓器提供の提案をすること」「臓器提供の同意を得ること」あるいはまた「臓器提供をお願いすること」と誤ってイメージされており、この修正はなかなか難しい。
移植医療に関する情報提供	そこで、より「臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者(コーディネーター)による説明があることを口頭又は書面により告げること」を正確にイメージしやすいことを目的として、「移植医療に関する情報提供」を用いることを提案する。
臓器提供、臓器移植、移植医療	提供を受けた臓器・組織を他人に移植する医療の全体を指して「移植医療」と呼ぶが、この際の「移植」を誤用して臓器提供

(表 2 続き)	
	のことを「臓器移植」、と誤って呼んでしまうことがある。言い間違いが好ましくない場面であり、一層注意したい。
移植医療は “いのちのリレー” あるいは”いのちの贈りもの”	移植でしか助からない命があることは確かである。一方、脳死下臓器提供、心停止後の臓器提供とその移植については、厳格・厳密な死亡判定(確認)後に行われるものである。脳死状態では脳の機能が失われているが循環は保たれている状況があり、そこに家族の葛藤が伴うことがしばしばである。いのちのリレー、あるいはいのちの贈り物、はそれ自体のワードはとして悪いものではないが、実際には亡くなってから提供される臓器・組織が、提供者が生きた状態で受け渡されるイメージが完全には消えず、上記の葛藤に反する語感が残ることが危惧される。
ドナー、ポテンシャルドナー	回復可能性に乏しい、あるいは可能性のない、また臓器提供を行うかもしれない患者さんに、ドナー、ポテンシャルドナーといった語でなく、さらに寄り添う呼称を用いたいものである。ただし臓器・組織提供の段階になった際の”ドナー”の語は受け入れやすい。

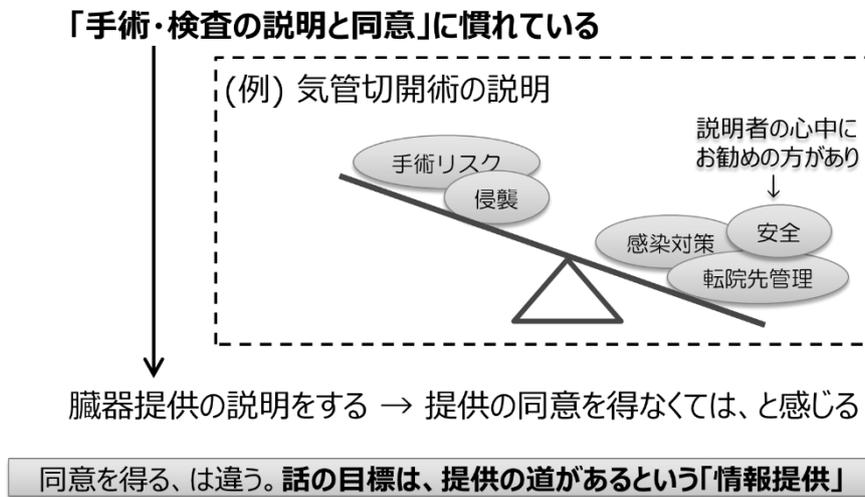
(図 1) 臓器・組織提供を行う方について大切なこと



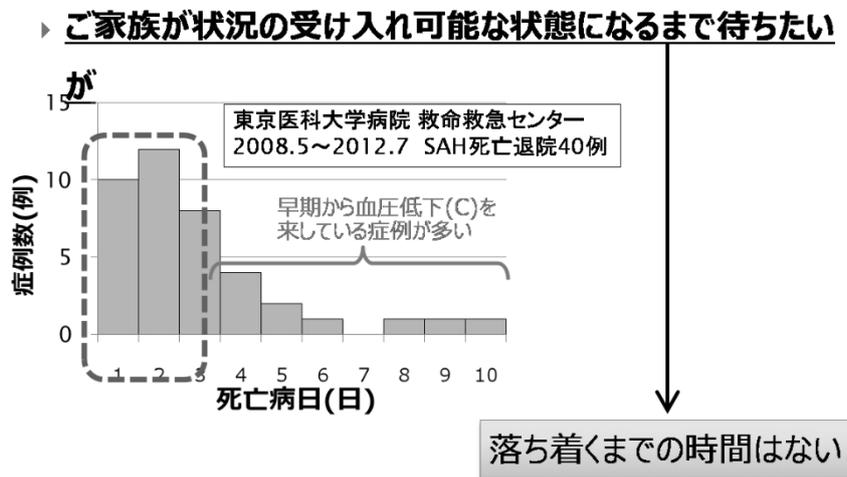
(図 2)ご家族に選択肢提示の話を切り出しにくいと感じる際のイメージ



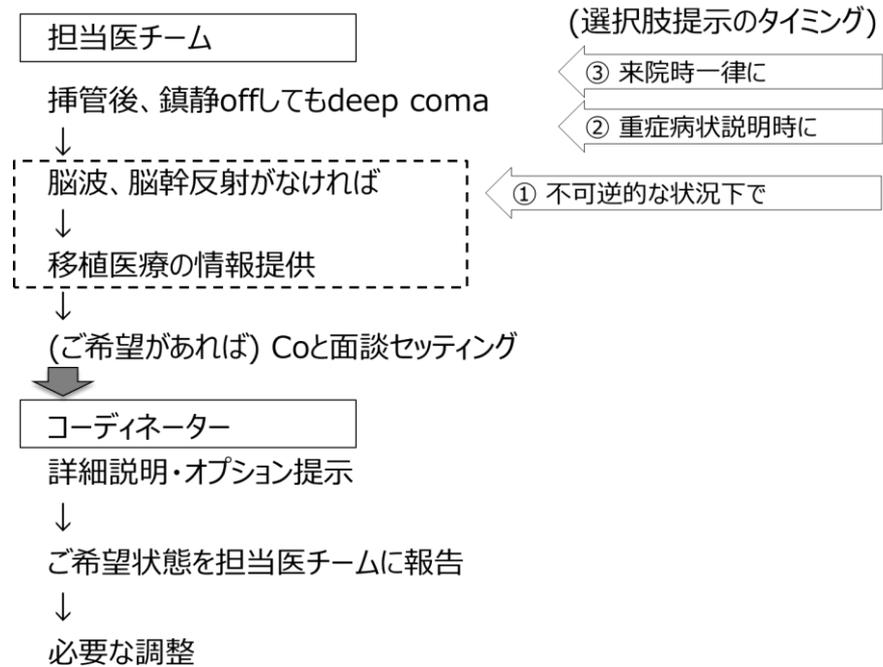
(図 3) 話を切り出しにくいことについての考察



(図 4) ご家族の心情が落ち着いてから切り出したいとすることについて



(図 5) 活動脳波、脳幹反射が失われた患者さんに関する選択肢提示のタイミング



(図 6) 情報提供の数を増やすことの重要性

