

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
平成29年度～令和元年度 総合研究報告書
分担研究報告書

選択肢提示の一般市民への啓発活動に関する研究

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：

先行研究で、行政作成のパンフレット分析から、標準的なパンフレットを提案した。一方、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。

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。

急性期病院では、人生の最終段階における医療で介入する職員は誰なのかを、急性疾患で不幸にも死亡退院した患者家族にアンケート調査を実施し、患者家族の相談相手に医師・看護師などの治療スタッフが適切であるのかを分析した。担当医師・担当看護師以外の治療に直接関与しない職員（医療社会福祉士などの“第3の職員”）の介入の積極的導入などの対策をとり、“第3の職員”介入グループと非介入グループ間で、医療全般の満足度に優位差を認めた。第3の職種の介入の必要性を示す結果となった。

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。

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。

B. 研究方法

① 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。

② 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

①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以下の通り行うこととした。

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、アンケート用紙（別紙2）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

① 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

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。

② 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

死亡退院後の患者家族に対して行ったアンケート調査を行った結果を示す。

1) 返信率

本研究全体では、全送付数103例で、41例の返信で、40%であった。令和元年度は、58例に送付し、年度中に返信があったのは22例で、令和元年度送付数から返信率を算出すると38%であった。平成30年度が42%（45例中19例）で、有意差は無かった。同時期の一般の調査（転院もしくは自宅退院した患者に対しての同様の退院時調査）の返信率が33%で有意差は無かった。

2) 返信された回答の患者の解析

患者の年齢分布と患者の入院期間による返答率は年度による変化は無かった。

3) 患者家族の満足度

年度間に変化無く、また当院の同時期の一般調査と比べ殆ど変わらない評価であった。入院期間と患者家族の医療全般の満足度（以下、満足度）では、24時間以内と30日を超える群で満足度が低かったが、入院期間毎で解析すると、満足度には有意差は無かつ

た。

4) 多職種介入の患者家族の認識

令和元年度の返信症例中、治療に関与しない担当医師・担当看護師以外の職員（“第3の職員”）の介入を3家族で希望し、そのうちの2例で、医療社会福祉士（MSW）の介入を家族が認識していた。

入院期間が短期間であった症例を除き、ほぼ全例で病棟看護師長による治療に直接関係しない家族への介入があったが、家族は“第3の職員”の介入とは認識していなかった。令和元年度、MSWが、グラスゴーコーマスケール5点以下の重症例に入院初期からの介入を開始した。MSW側から見て、介入後死亡退院した症例は6例で、そのうちの2例に返信があったと考えられる。返信率は33%で特に有意差は無かった。

本研究全体の合計では、総返信数41例中、介入を希望したのが6例で、そのうち3例で介入していた。介入希望に関係なく、介入の認識をされていたのは5例であった。満足度に着目し、満足度を5、不満を1とした5段階評価で解析すると、介入希望の有無では、有:4.00±1.10、無:4.17±1.07で有意差無かった。実際の介入の有無では、介入有:4.80±0.45、無:4.00±1.11で、介入ありが高い傾向であったが、有意差は認めなかった。介入の希望があった6例中、介入があった3例と、介入が無かった3例で満足度を比較すると、希望有・介入有:4.67±0.58、希望有・

介入無：3.33±1.15 で、t-test：p=0.015と有意差を認めた。

D. 考察

① 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向ければ、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言う研究結果もある。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。

② 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

①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）に関与する人的資源が、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全くないし、院内コーディネーターで代用できるものでもない。

死亡退院後調査は、一般の退院後調査と同様で、病院に好印象しか持たなかった患者家族のみが返信する可能性は高く、その妥当性に疑問視する向きもある。また、最も重篤な転帰である死亡となった患者の家族が果たして返信してもらえるかどうかの危惧はあった。しかし、結果的には一般的な退院後調査の回答率とほぼ同等かやや高い返信率となった。

返信率と患者属性（年齢や入院期間など）の間に有意な相関は無かったが、入院後24時間以内の死亡例での返信率が高い一方で、1日から3日の返信率が低い傾向があった。

患者家族の医療全般の満足度という観点から分析すると、当院の同時期の一般調査と比べ、本調査（死亡退院）の方が、わずかに満足度が高い傾向があったが、有意差はなかった。入院期間で分類して検討したところ特に有意差は無かったが、24時間以内の満足度が低い傾向があった。このグループは、初療時から致命的と判断された最も重症な群で、家族にとって目立った治療が行われていないことに対しての不信感が表れている可能性が示唆された。今後、検討を要する。

本調査により、担当医師・担当看護師以外で治療に直接関与しない職員（“第3の職員”）の介入を希望する家族が、約15%に存在し、その介入の有無で医療の満足度に有意差が生じたことは、看過できない。また、介入を希望していなくても、介入を行うことで、満足度が向上する傾向があった点でも、介入の意義は高い。24時間以内死亡例の患者家族の満足度が低い点から考えると、早期の介入が必要と考えられる。医療資源としての人材の配置と働き改革という問題に配慮しながら、24時間以内の超急性期からの対応を行うことには、現行の保険医療制度ではいささか困難と考えられるが、何らかの措置が行われることが必要と考えられる。看護職員は24時間対

応可能である。しかし、家族は、病棟看護師長による家族への介入を、“第3の職員”の介入（治療に直接関与しない介入）があったと認識しないという結果が得られた。病棟看護師長と担当看護師の間の識別が出来ないことに起因していると考えられる。名札のみが違い、ユニフォームが一緒の病院（当院）では、病棟看護師長や他の部署の看護師が介入する際には、何らかの工夫を要すると考えられる。

“第3の職員”は、既に多くの病院で設置されている「臓器提供の院内コーディネーター」と一緒に考えてはならない。同一であると、倫理的に臓器提供に対しての患者家族の自由選択権を侵害していると考えられるからである。別途に急性期病院の終末期における患者家族サポートとして組織し介入することが重要であり、以上の点を総合すると、MSWが最もふさわしいと考える。介入で、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、院内スタッフの調整役として、さらに患者家族の意思決定支援として介入することが望まれる。

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。

急性疾患の終末期では、担当医師・担当看護師以外の治療に関与しない

第三者の存在が超急性期から望まれていることが、患者家族に対する死亡退院後調査によって明らかになった。急性疾患の終末期も、悪性疾患のそれのように、十分な医療環境の整備が求められ、その基盤整備があつての臓器提供というステップに初めてつながるのではないかと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
ありません。
2. 学会発表
ありません。

G. 知的所有権の取得状況

ありません。

脳神経外科に入院する 患者さんならびにご家族へ

飯塚病院 脳神経外科では、主治医制ならびに当直制をとっております。主治医が不在の際には、当直医が代理で診察・処置を行うことがあることをご理解ください。

また、脳神経外科では、医療の質を向上させるために、入院加療をされた患者・家族の皆様への支援が十分に行えているかのアンケート調査を行わせて頂いております。退院後に、調査用紙を入院時に登録された現住所に送付させて頂くことがあります。現住所への送付が不都合な際にはお申し出ください。

なお、調査に参加していただくかどうかは、皆さんの自由意志です。退院後の調査のため、参加の有無による今回の入院治療内容に影響はありませんし、無記名調査のため、その後の外来などでの治療内容にも全く関係がありません。

ご質問がありましたら、脳神経外科主治医にご相談ください。

飯塚病院 脳神経外科部長 名取良弘

脳神経外科に入院された患者さんのご家族のみなさんへ アンケート調査へのご協力のお願い

「日本一のまごころ病院」を目指す飯塚病院では、まごころの込められた「最適医療」を提供するために、入院された患者さんにアンケートへのご回答をお願いしています。これまでも、患者さんが退院される当日にアンケートをお願いし、ご回答頂いたご意見を、より良い病院運営に役立ててまいりました。

その一方で、お亡くなりになって退院されました患者さんのご家族には、ご意見を頂く機会がございませんでした。これは、飯塚病院に限らず、日本のほとんどの病院が同様にご家族のお気持ちを察して調査を行っておりませんでした。

しかし、大切なご家族の一員である患者さんと病院で最期の時間を共に過ごされましたご家族にこそ、ご意見を頂戴すべきと考え、このアンケート調査を行うことといたしました。

もちろん、ご回答を強制するものではありません。回答されない場合でも、今後、飯塚病院での受診や治療、看護などでご家族が不利益となることは一切ありません。回答の可否については、ご家族がご自由にお決めください。回答を見合わせる場合は、ご面倒をおかけしますが、この用紙を破棄してください。

このアンケートには、患者さんやご家族個人を特定する情報はございません。この調査結果を医療の改善を目的として学会や公的資料として使用する場合も、集計されたデータとして使用し調査目的以外の利用は行いません。

このような趣旨にご賛同いただき、アンケートにご協力いただけます場合は、御面倒をお掛けしますが、ご回答の後、添付の封筒に入れて、ご返送ください。よろしくご検討のほど、お願い申し上げます。

飯塚病院 副院長

脳神経外科 部長

名取 良弘

■【問1】～【問10】の質問につき、回答を1つ選び当てはまる回答に○印をつけてください。
□には自由にご意見をお書きください。

【問1】入院されていた患者さんの性別を教えてください。

女	男	その他
---	---	-----

【問2】入院されていた患者さんの年齢を教えてください。

15歳未満	15～19歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳
35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳
85歳以上				

【問3】今回、患者さんが入院されていた期間を教えてください。

24時間以内	1～3日	4～7日	8日～14日	15日～30日	30日以上
--------	------	------	--------	---------	-------

■ご回答されているご家族(あなた)へ伺います。

【問4】あなたと患者さんとの関係を教えてください。

配偶者	親	子ども	親戚(兄弟など)	その他
-----	---	-----	----------	-----

【問5】あなたの年齢を教えてください。

20歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳
65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上

【問6】あなたは「担当医師」についてどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 治療全般について	5	4	3	2	1	0
2. 病気の状態や検査・治療に関する説明について	5	4	3	2	1	0
3. 患者さんのご質問や訴えへの対応について	5	4	3	2	1	0

【問7】あなたは「看護師」に関する下記の事項はどう思いました？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 看護全般について	5	4	3	2	1	0
2. 患者さんのご要望やご相談への対応について	5	4	3	2	1	0
3. ナースコールの対応について	5	4	3	2	1	0

【問8】あなたは「入院」に関する下記の事項はどう思いましたか？当てはまる数字を○で囲んでください。

	大変良い	良い	どちらでもない	やや悪い	悪い	わからない
1. 病室環境・院内設備	5	4	3	2	1	0
2. 食事	5	4	3	2	1	0
3. 職員の言葉遣い	5	4	3	2	1	0
4. 職員の身だしなみ	5	4	3	2	1	0
5. プライバシー保護	5	4	3	2	1	0
6. 安全面	5	4	3	2	1	0

【問9】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、患者さんの治療以外の内容について、相談できる職員がいれば、相談したいことがありましたか？

あった	なかった
-----	------

【問10】 今回の入院中、担当医師・看護師以外に、ご家族のご相談に応じた当院の職員はいましたか？

いた	いなかった
----	-------

* 「いた」と答えた方は、10-1～10-3の質問にお答えください。

10-1：対応した職員の職種をお答えください。（複数対応した場合には、全て選んでください。）

ソーシャルワーカー (相談員)	臨床心理士	病棟 看護師長	病棟事務員	リハビリ 担当スタッフ	その他
--------------------	-------	------------	-------	----------------	-----

* 「その他」の職種がわかれば、具体的にご記入ください。➤

10-2：担当医師・看護師以外の職員は親身になってお話を伺っていましたか。

全て聞いて もらえた	だいたい聞いて もらえた	どちらでもない	あまり聞いても らえなかった	全く聞いてもら えなかった
---------------	-----------------	---------	-------------------	------------------

10-3：ご家族の相談について、担当医師・看護師以外の職員の対応は満足いくものでしたか。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問11】 今回の脳神経外科病棟での入院生活全般について、ご家族としての感想をお聞かせください。

満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
----	------	---------	------	----

【問12】 今後、ご家族や友人に当院（飯塚病院）を勧めようとお考えですか？

是非、勧めたい	どちらかといえば 勧めたい	どちらでもない	あまり勧めない	絶対に勧めない
---------	------------------	---------	---------	---------

■ご意見・ご要望等がありましたら、ご記入ください。

改善の結果報告をご希望の方は、ご連絡のため お名前、ご連絡先をご記入ください。

御面倒をお掛けして申し訳ありませんが、アンケートは、添付の封筒に入れてご投函ください。
ご協力誠にありがとうございました。