
シンポジウム

臓器提供と移植医療
～終末期医療とグリーフケアから考える～

Organ Donation and Transplantation
～ From the viewpoint of terminal care medicine and grief care ~

第740回新潟医学会

日時 令和元年7月20日(土) 午後1時30分から
会場 新潟大学医学部 有壬記念館

司会 富田善彦教授 (医歯学総合病院長 泌尿器科学)

演者 宮島 衛 (長岡赤十字病院 集中治療科)

秋山政人 (新潟県臓器移植推進財団 臓器移植コーディネーター)

田邊真弓 (移植医療支援センター), 小林 隆 (小児外科学)

横田裕行 (日本医科大学大学院医学系研究科 救急医学分野)

臓器移植医療オーバービュー

齋藤和英准教授 (泌尿器科学)

コメンテーター

遠藤 裕教授 (救命救急医学)

1 病院職員の臓器提供に関する意識調査

宮島 衛・岡部 康之・大川 玲子・長澤 聡子

長岡赤十字病院 救命救急センター

Attitude Survey about the Organ Donation at Nagaoka Red Cross Hospital

Mamoru MIYAJIMA, Yasuyuki OKABE, Reiko OKAWA and Satoko NAGASAWA

Emergency and Critical Care Center, Nagaoka Red Cross Hospital

Reprint requests to: Mamoru MIYAJIMA
Emergency and Critical Care Center,
Nagaoka Red Cross Hospital,
2-297-1 Senshu,
Nagaoka 940-2085, Japan.

別刷請求先: 〒940-2085 長岡市千秋2-297-1
長岡赤十字病院 救命救急センター

宮島 衛

要 旨

救急医・集中治療医は持ち前の全身管理能力によって、ドナー家族が悲しみを受容して昇華できる時間を作り、ドナー家族のグリーフケアに大いに貢献できる。長岡赤十字病院ではドナー家族のグリーフケアを深く実感する機会を得たため、救命救急センター職員から院内職員へ研修会を通じてその体験を伝え、共有することにした。職員自身とその家族の臓器提供への意識を高めることで、意思表示が病院職員から広まって、病院からもっと臓器提供を発信できるようになる可能性が示唆された。

キーワード：臓器提供、ドナー家族、グリーフケア、救急医、全身管理

はじめに

臓器提供事例の報道は以前より頻繁に見受けられるが、新聞の片隅に小さく掲載されている程度である。日本のどこかでたびたび行われている印象はあるが、はたして臓器提供事例は増えているだろうか。実は、最近の脳死下臓器提供事例は60～80件/年で著変なく、決して増えているわけではない。よって、移植希望患者は常に待機状態にあり、その機会を待ち続けている患者たちは少なくない¹⁾。臓器提供事例が増えない要因はどこにあるのか、救急医として貢献できることはないか、院内で開催した研修会を通じて検討した。

方 法

令和元年某日、長岡赤十字病院にて院内職員対象に臓器提供施設研修会を開催し、臓器提供事例

の入院経過を報告した。また、臓器提供とグリーフケアの密接なつながりを情報共有することで、職員自身が意識を高め、臓器提供の意思表示が職員家族から病院外へと発信されることを目的とした。そこで、研修会終了後の参加者アンケートの結果から、臓器提供に関する意識について研修会参加前後の変化を調査した。対照として平成29年後の内閣府世論調査結果を用い、院内職員と世論を比較することにした。

結 果

研修会の参加者は42人で、医師14人、看護師18人、技師3人、事務職7人だった。アンケート回収数は37で、回収率88.1%だった。参加者は臓器提供に意識が高い職員が自ずと集まっており、アンケート結果では臓器提供を希望する職員は多い反面、意思を表示している職員は半数程

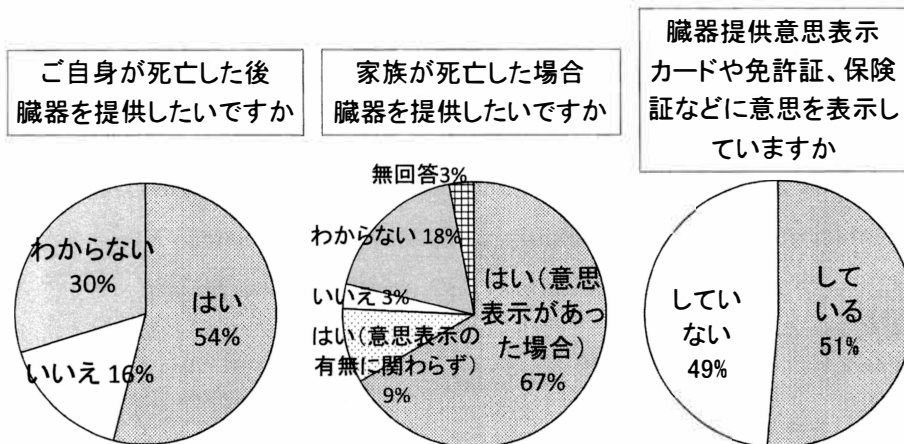


図1 研修会参加者のアンケート結果①

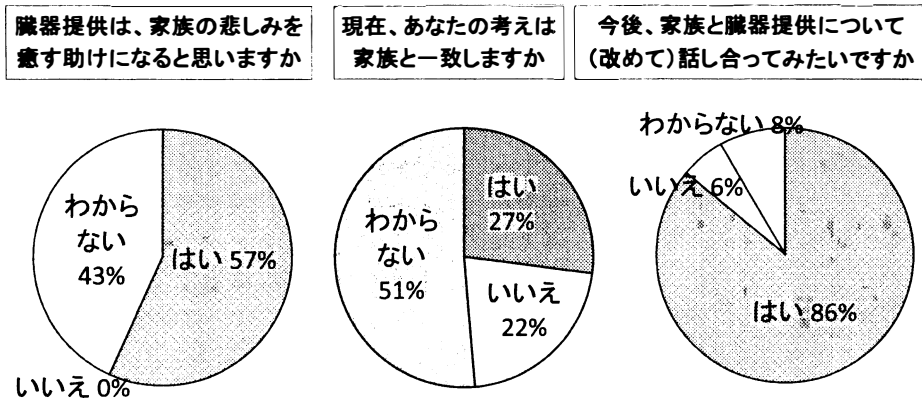


図2 研修会参加者のアンケート結果②

度だった。意思表示が進んでいない理由(複数回答可)は「意思が決まらない」が最多(10人, 53%)だったが、「家族が反対しそう」との意見もあり、意識が高い病院職員であっても必ずしも家族と話し合いが持っていないことがわかった。しかし研修会を通じて臓器提供・移植医療に関する情報を共有することで、参加者の8割以上が今後家族と話し合ってみたいと回答しており、臓器提供事例や意思表示が進む可能性が示唆された(図1, 2)。

平成29年度の臓器移植に関する世論調査 (内閣府)²⁾

自分が脳死と判定された場合または自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思うか聞いたところ、「提供したい」とする人が41.9% (「提供したい」19.7%+「どちらかといえば提供したい」22.1%)であった。また、家族の誰かが脳死と判定された場合または心臓が停止し死亡と判断された場合に、本人が臓器提供について何も意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するかどうかは家族の総意で決まるが、家族の臓器提供を承諾するか聞いたところ、「承諾する」とする人が38.7% (「承諾する」13.4%+「たぶん承諾する」25.3%)であった。つまり、約4割の人たちが自身または家族の臓器提供に何らかの肯定的意見をお持ちのようだ。

しかし、臓器を提供する・しないといった意思を、いずれかの方法で記入しているか聞いたところ、「記入している」と答えた人が12.7%とたいへん少なかった。85.2%の人が「記入していない」と答え、意思を記入しない理由は、「自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから」が25.4%と最も高かった。臓器移植に関してどのような情報がほしいか聞いたところ、「臓器移植の安全性など移植医療の情報」を挙げた人が37.3%と最も高く、以下、「臓器移植に要する費用などの情報」(31.9%)、「臓器移植の実施状況」(30.9%)、「臓器提供を行ったドナー及びその家族の気持ちなどの情報」(27.6%)、「臓器移植を受けた方の体験などについての情報」(26.1%)などの順であった。

考 察

臓器提供の意思表示の有無と臓器提供の承諾には必ずしも相関はなく、「そのときになってみないとわからないが、適切な情報提供があれば検討はしてみたい」とも言える結果であった。最近では、競泳女子選手が急性白血病を公表した後、日本中に応援する声が溢れ、骨髄バンクに問い合わせが殺到したことは記憶に新しい。世論がさまざまな理由で刻一刻と変化中、医療者はその変化に対応できているだろうか。自身や家族の身に突然の災難が降りかかった際に、医療者は適切に

振る舞えるだろうか。

1. 一般医療者の認識

臓器提供・移植医療に無縁な一般医療者にとって、共に面倒で関わりたくない医療のひとつであろう。さらに、日常的に死に向き合う機会が少ない医療者は多忙ゆえにおそらく無関心で、考えたこともないのではないだろうか。そうして一般医療者の無関心による影響は、残念ながら医療者自身またはそのご家族の認識が世論よりも低くなる可能性さえ示唆される。臓器提供・移植医療に無縁な一般医療者が突然の状況で臓器移植に際して必要とされる情報²⁾を思慮することは難しいからだ。逆に、一般医療者に対して情報提供を続けることで、医療者自身やその家族の認識が高まり、他者にも影響を与えることはできないだろうか。

分子標的薬を含む新規抗がん剤が増えている中で、がん患者の生命予後の延長により「がんサバイバー」が増えている。反面、抗がん剤の慢性毒性による心不全は無治療では予後不良とされ、特にアドリアマイシン心筋症症例は他に除外条件がなければ心移植の適応となる。つまり、臓器提供・移植医療に無縁とされる一般医療者でも、必ずしも無縁とは言い切れないのではないか。

2. ドナー家族のグリーフケア

現状では臓器提供の意思を表示されている方々は多くなく、ご家族と過去に話し合ったことがある方々も少ない。つまり、ポテンシャルドナーの家族は突然起きた大きな衝撃の中で臓器提供のオプション提示を慌ただしく受けていると想像される。嘆き悲しむあまり、医師の説明に全く耳を傾けられない家族も多いだろう。また、患者の全身管理に全力を傾ける主治医にとって、そんな状況のオプション提示はストレスが大きく、躊躇されることも多いようだ。しかし、脳死とされうる状態、または切迫している患者の臓器提供の機会は失われるべきなのか。

ドナー家族にとっては、結果的に臓器提供に至っても、大切な家族を失うことは全く変わらない。「他の誰かのためになりたい」と考えることは非常

に崇高な志ではあるが、ドナー家族にとって実は決してそれだけではない。臓器を「一方的に」提供するのではなく、多くの「恩恵を得る」機会でもあるのだ。ドナーは「どこかで生き続けている」、「誰かの役に立っている」と、ドナー家族は心に誇りを持ち続けることができ、レシピエントからのサンクスレターでも大いに実感できる。つまり、臓器提供に携わる医療者は、臓器提供がドナー家族のグリーフケアに大いに役立つことを十分に認識して、ドナー家族に説明できなければならない。

3. 救急医・集中治療医の役割

臓器提供の意思表示の有無に関わらず、愛する家族の突然の脳死を受容することはたいへん難しい。よって私たち医療者は、脳死の受容と臓器提供の承諾にかなりの時間を要することを認識しておかなければならない。実際に長岡赤十字病院救命救急センターの事例では、オプション提示から家族決断まで4日間または5日間を要していた³⁾。その間の全身管理で難渋すると、臓器障害で提供困難になる上に、多臓器不全で永眠するかもしれない。実は臓器提供の有無に関わらず、家族が受容できる時間を提供することが救急医・集中治療医の大切な役割と言える。

脳死の原因となる病態は、脳卒中、頭部外傷、心肺停止蘇生後など様々だが、救急医・集中治療医にとっては日常の救急医療・集中治療の延長線上にある。敗血症ガイドラインや心停止後症候群などの集中治療に精通した医師にとって、追加すべき必要な知識は脳死患者の特異性にある。現在はドナー管理のためのガイドラインやレビューが多くあるが、脳死患者の全身管理にはバソプレシン持続静注が必須である。長岡赤十字病院救命救急センターではそれらの初期治療と注意点をプロトコル化し、同センター内では誰でも参照できるようにしている³⁾。

4. 新潟県臓器移植推進財団

秋山政人コーディネーターとの協働

ドナーの全身管理の最大の目的は、ドナー臓器を適切な状態でレシピエントに引き継ぐことであ

る。ドナー家族にとっては提供臓器が機能不全に至ること、摘出・移植困難に至ることは、ドナーを失う上にさらなる悲しみを引き起こす。つまり、臓器提供を全うすることは細い線で糸を紡ぐような細心の注意が必要で、全身管理の担当医のストレスはオプション提示の比ではない。また、小児の臓器提供事例では病院主動で警察・学校・児童相談所と連携して虐待を否定し、院内倫理委員会の開催・承認も必要である。

つまり、主治医単独ではその任は非常に重く、臓器提供施設ではドナーと医療者と病院を守るシステムが必要である。長岡赤十字病院では秋山コーディネーターと連携協定を策定し、事例発生時は非常勤職員として病院に勤務いただける予定である。

結 語

救急医・集中治療医は持ち前の全身管理能力によって、ドナー家族が悲しみを受容して昇華できる時間を作り、ドナー家族のグリーフケアに大いに貢献できる。職員自身とその家族の臓器提供への意識を高めることで、意思表示が病院職員から広まって、病院からもっと臓器提供を発信できるようになる可能性が示唆された。

2 終末期医療とグリーフケアから考える移植医療

秋山 政人

公益財団法人 新潟県臓器移植推進財団

**Transplantation Therapy, the Situation of the Patient coordinator.
From the Viewpoint of the End of Life Medical Care**

Masato AKIYAMA

Department of procurement coordinator, Niigata-ken Organ Transplant Promotion Foundation

Reprint requests to: Masato AKIYAMA
Niigata-ken Organ Transplant
Promotion Foundation,
4-1 Sinkou-cho, Chuo-ku,
Niigata 950-8570, Japan.

別刷請求先：〒950-8570 新潟市中央区新光町4-1
県庁健康対策課内
公益財団法人 新潟県臓器移植推進財団

秋山 政人

終わりに

ドナー家族にとって臓器提供に至る過程はつらく悲しい時間であるが、レシピエントへ命のバトンをリレーすることで癒しの機会を得ることができる。ドナー患者の命を救えなかった私たち医療者も、ドナーやドナー家族の最後の希望に尽力することで、命の大切さを分かち合える貴重な機会を得ることができる。100人の患者には100通りの看取りの医療があるだろうが、臓器提供は癒しや未来を得られる貴重な看取りであり、救命救急センターはいつでも全力で支援できるだろう。

参考文献

- 1) 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
<http://www.jotnw.or.jp>
- 2) 平成29年度移植医療に関する世論調査報告書
内閣府
<https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-ishoku/index.html>
- 3) 宮島 衛, 江部克也, 小林和紀, 佐藤由紀: 脳死ドナーへの積極的集中治療. 長岡赤医誌 31: 21-24, 2018.