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．

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.

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

要　旨

臓器提供推進活動とは，単に臓器提供者を増やすことではなく，医療者にとっても，患者・家族にとっても満足いく治療があり，そして残念ながら終末期を迎えた患者・家族のLiving Will（生前の意思）実現を無理なく行える環境作りが大切である．その看取りの希望が臓器提供であれば最良の環境で希望を叶えることのできる医療機関を構築することが新潟県の臓器提供推進活動である．

キーワード：臓器提供，終末期医療，院内システム

はじめに

1990年代，この頃の臓器提供推進活動は，脳外科や救急科，さらに移植医のボランティアによる，いわば個人の努力で何とか活動してきたが，一定の成果とまではいかなかった．そのような経過の中，わが国の方針として臓器移植コーディネーターが移植医に代わってその任を担う形となったが，この頃は，身分も不透明な者に対して，保守的な医療界では十分に活動できなかった．そこで新潟県では1999年より移植医と移植コーディネーターが協力し“病院開発”として救急を担う施設に足蹴に通い，移植医療の尊さを医療スタッフに伝えるという地道な作業を経過していった．その目的は“病院職員の臓器提供に対する意識改革と高揚”であった．

この経緯により新潟県版の臓器提供推進活動がスタートした．[1] 特に臓器提供増だけを主要にするのではなく，予後不良患者・ご家族のliving willの実現を主眼とし，急性期における看取り医療の充実が臓器提供を増やすという観点を中心に医療機関開発に邁進した．さらにその事は高機能・高資質病院の実現にもとめられる重要な要素でもある．本稿では新潟県での“臓器提供しやすい環境つくり”の一端を紹介する．

救急医療現場で直面する問題点（臓器提供意思の尊重の観点から）

1997年10月16日，臓器の移植に関する法律が施行された．その後12年を経過し2009年に現在の法律に改正され今日に至っている．[2] この法律の画期的なことは，基本理念（第2条1項）に「臓器提供者の意思は尊重されなければならない」（要約）とし，提供者の権利を明確に条文化したことである．さらに改正法では，臓器提供意思表示カード等が無くても家族の承諾により，また年齢の制限を廃止したことと，親族に優先的に臓器提供が行えるようとの骨子であることも画期的な事である．この事は，1958年に施行された本邦初の移植医療の法律「角膜移植に関する法律」以来はじめてのことである．

1997年に施行された臓器の移植に関する法律では，国民の臓器提供意思を明確に表示すべく「臓器提供意思表示カード」の記入携帯を呼びかけた．2009年の改正法成立にあわせ健康保険証や運転免許証にも臓器提供意思表示カードと同様の内容が刷り込まれ，現在では国民の全てが臓器提供の意思表示ができる状態となった．

国民への臓器提供意思の記入携帯が容易になったが，しかしその意思を拾い上げるのは，事実上，各医療機関において医師の裁量に委ねたのである．臓器提供者が多く発生する救急等の医師にすれば，救命を尽くす事で精一杯，かつ多忙を極める救急現場では「意思表示カードをお持ちですか?」などと聴くゆとりも意識もない．そのような状況で臓器提供者の権利は尊重されているのであろうか．さらに救急現場で臓器提供の話をする際，当然のことながら救命を尽くした後の話である．すなわち救命医療と臓器提供は分離した状況下で行われなくてはならないが，臓器提供の話を切り出す事で救命治療を疎かにしているとの誤解を生じさせてしまうのではないか等の懸念も医療者にはあるのも事実である．

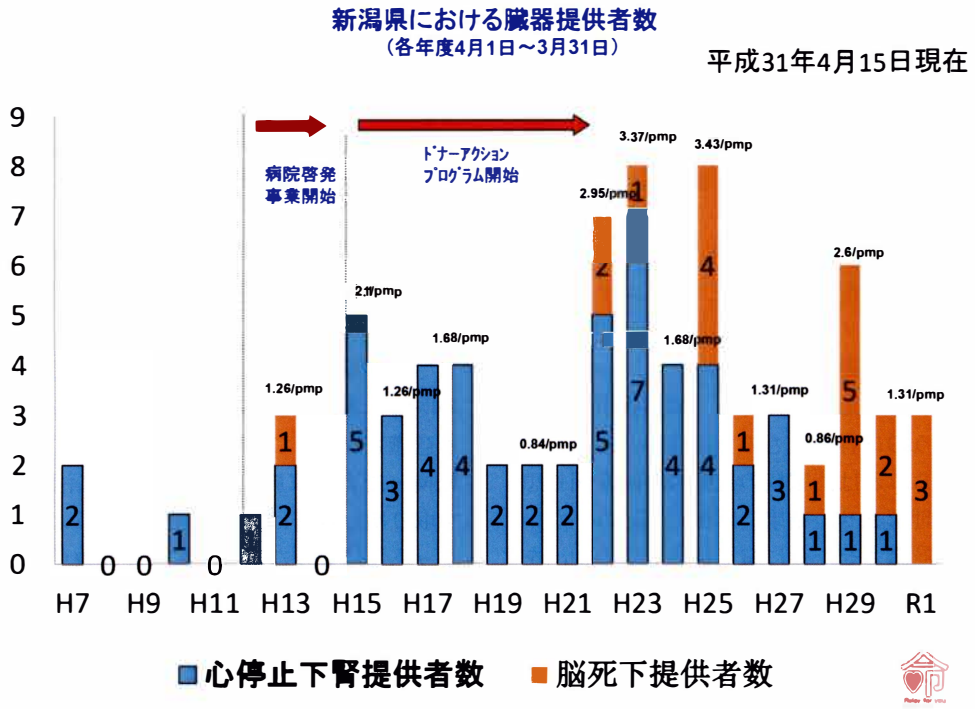
新潟県における臓器提供者数
（各年度4月1日～3月31日）
平成31年4月15日現在
病院啓発事業開始
ドナーアクションプログラム開始
1.26/pmp
2.11/pmp
1.26/pmp
1.68/pmp
0.84/pmp
2.95/pmp
3.37/pmp
1.68/pmp
3.43/pmp
1.31/pmp
0.86/pmp
2.6/pmp
1.31/pmp
H7 H9 H11 H13 H15 H17 H19 H21 H23 H25 H27 H29 R1
心停止下腎提供者数
脳死下提供者数

表 1

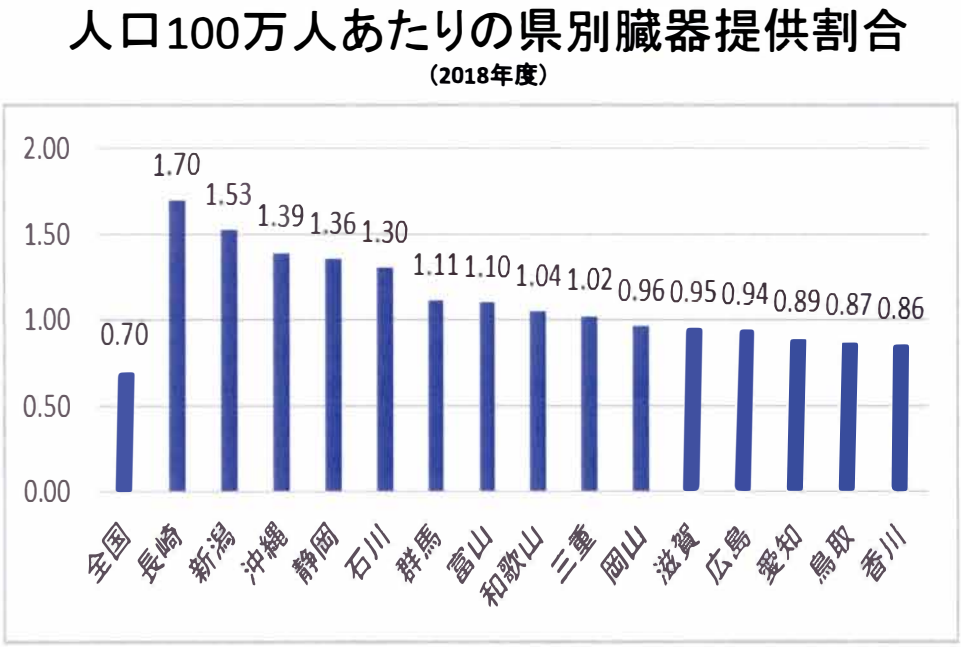
人口100万人あたりの県別臓器提供割合
（2018年度）
0.70
1.70
1.53
1.39
1.36
1.30
1.11
1.10
1.04
1.02
0.96
0.95
0.94
0.89
0.87
0.86
全国 長崎 新潟 沖縄 静岡 石川 群馬 富山 和歌山 三重 岡山 滋賀 広島 愛知 鳥取 香川

表 2

他方，家族側から考えた場合，救命センター等の重症ユニットへ搬入される患者は，慢性疾患患者とは違い，受傷・発症する瞬間まで元気だった方が多数を占める．家族からすれば，極めて受け入れがたい事象が突然襲ってくるのが特徴の医療現場である．すなわち急激に，また重く悲嘆を伴う瞬間でもある．

家族への寄り添いを中心にしたケアのためには，臨床経時的な配慮をもったコミュニケーションスキルや心のケアを熟知し，さらに活用できる人材がそこには必要となる．

悲嘆に暮れている家族に対し「臓器提供意思の抽出」を行うのは容易なものではない．しかし終末期ケアからみれば，家族の悲嘆の軽減を図り患者の病状を理解させ，結果，回復の見込みがない由を家族に認識させた後に臓器提供意思の抽出を図る事が絶対的に必要であるが，それも施設ごとで温度差があるのも事実で，結果，容易なものではない現状である．

救急医療現場の意識改革，本質は何処にあるのか

新潟県では臓器提供を増やすための本質は，家族の悲嘆の軽減を図り患者の病状を理解させ，結果，回復の見込みがない由を認識させた後に臓器提供意思の抽出を図る事ができる医療機関を構築することにある，とコンセプトを明確にしている．すなわち病院職員に対し「終末期医療としての臓器提供」を．言いかえれば臓器提供はLiving Will（生前の意思）の一つとしてとらえていただくような学習会などを開催し職員の意識改革から始めることにした．

この発想は，本県の複数の医療機関で約800人の医師・看護師などに調査した結果，「臓器提供によって人の命が救われるか?」は約83%が「思う」と答えているのに対し，「臓器提供によって家族の悲しみが癒されると思うか?」の設問に約62%が「わからない」と答えている．すなわち臓器提供は家族の心情に何らかの変化をもたらすか否かについて，医療機関においてそれを考察することが無かったと推察する．また同じ設問でヨーロッパの医療者5000人と我が国の同数の医療者に対しての結果もこれと同様であり，新潟県の傾向というより，わが国の環境がそうであることが推察できる結果であった．すなわち我々が考える急性期における看取りの医療に臓器提供は含まれていないことが分かったのである．むしろその発想すらないのが現況であった．

そもそも我々の啓発において，臓器提供意思の抽出を救急現場の医師個人の裁量などに託していたという現実も反省の一つである．すなわち救命を尽くす事で精一杯，かつ多忙を極める救急現場の医師の多くは臓器提供意思の確認を聴くゆとりも意識もない．これら救急現場においける発想の転換と患者・家族のLiving Willに沿った看取りを取り組む姿勢は，臓器提供というより，重症ユニットには必要な事だとする意識改革が最重要として医療機関啓発に力を注いだ．[3)]

ま と め

新潟県の臓器提供においては一定の成果が生まれている．（**表1，2**）医療機関においては家族が納得する治療があり，そして臓器提供にも感謝をしていただけるような院内環境の構築が最も重要である．この事が臓器提供を今以上に通常の医療に変えていくための掛け橋になる事は間違いのないことと考える．その事が臓器提供を増やすきっかけである事が著者の活動の実感としてあらためて認識された．

患者に対する可能な限りの救命治療を提供するのと並行して，刻々と変わる病状を受け止めなければならない家族に対するケア，救命できなかった場合の看取りの医療から臓器提供へとつながる連続的な流れを構築してゆくような臓器提供推進活動を構築して行くことが最重要課題と考えていただければ幸いである．

参 考 文 献

1）秋山政人：いまどきの臓器提供 ―新潟県の現況と官民一体の活動― 日本小児腎不全学会誌

VOL.30 P9-16, 2010.
2）秋山政人：「Donor Action と臓器移植法の改正の留意点」Organ Biology VOL.18 NO.1 P39-45, 2011.
3）秋山政人：【腎移植】16. 移植コーディネーターの役割透析・腎移植の全て 「腎と透析」第76巻増刊号 （株）東京医学社 2014.4.

3 レシピエント移植コーディネーターの立場から

田邉 真弓[1]・齋藤 和英[2]・小林 隆[3]・田崎 正行[4]
[1] 新潟大学医歯学総合病院 看護部 移植医療支援センター
[2] 新潟大学医歯学総合病院 移植医療支援センター副部長・泌尿器科
[3] 新潟大学医歯学総合病院 小児外科
[4] 新潟大学医歯学総合病院 泌尿器科

Recipient Coordinator for Transplantation

Mayumi Tanabe[1], Kazuhide Saito[2], Takashi Kobayashi[3] and Masayuki Tasaki[4]

[1]Support Center for Transplantation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University
[2]Division of Urology, Department of Regenerative and Transplant Medicine, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University
[3]Division of Surgery, Department of Regenerative and Transplant Medicine, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University
[4]Division of Urology, Department of Regenerative and Transplant Medicine, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University

キーワード：臓器移植，移植医療，レシピエント移植コーディネーター，チーム医療

はじめに

移植コーディネーターは臓器移植および組織移植を適正かつ迅速に施行するために必須のスタッフである．

移植コーディネーターは，臓器提供者本人とその家族の意思を尊重して臓器の斡旋業務を行う「ドナーコーディネーター」(欧米では Organ Procurement Coordinator）と移植を受けた患者，移植を受けようとする患者を支援する「レシピエント移植コーディネーター」(欧米ではClinical Coordinator）とに大別される．

また，「ドナーコーディネーター」は日本臓器移植ネットワーク（JOT）のコーディネーターと，都道府県コーディネーター，さらに病院内の体制整備や実際の臓器提供時に院内調整の役割を担う院内コーディネーターが存在する．

一方，「レシピエント移植コーディネーター」は各臓器移植施設において，専門的な移植医療の知識を有し，生体ドナーも含めた患者，その家族

Reprint requests to: Mayumi Tanabe
Transplantation Support Center,
Niigata University Medical and Dental Hospital,
1-754 Asahimachi-dori, Chuo-ku,
Niigata 951-8520, Japan.

別刷請求先：〒951-8520 新潟市中央区旭町通1-754
新潟大学医歯学総合病院 移植医療支援センター
田邉真弓