

TPMコース2012参加報告

いよいよ腎代替療法準備の時期がきた患者さんに対し、「血液透析(在宅血液透析)」「膜腹透析」「腎移植(献腎移植、生体腎移植)」のオプション提示は腎臓内科医の大事な役割の一つです。しかし実際に腎移植を受けた患者さんの約50%は腎臓内科医からは腎移植の説明を受けていなかったという報告があります。この理由は様々だと思われ、主原因の一つとして我が国が抱える危機的ドナー不足があるのではないのでしょうか。私自身も腎代替療法のオプション提示のために葛藤を感じてきました。昨年度から神戸大学で主にレシピエントの術前管理で移植医療に関わるようになりましたが、「第1回 TPM受講者による臓器提供ワークショップ in KOBE」受講をきっかけに、院内コーディネーターとして、以前から興味を持っていたドナー側の医療にも関わることとなりました。TPM(Transplant Procurement Management)とは、バルセロナ大学でスタートされた臓器提供のための医療従事者教育プログラムであり、この教育プログラムによってスペインは臓器提供数世界一の国となりました。今回私はこのスペインモデルをさらに深く学習するため、TPMのAdvanced International Training Course in Transplant Coordinationに参加する機会をいただきました。

2012年11月12日から開催されたTPM Advanced Courseに参加したのは54名の医療従事者で、そのうち32%が集中治療・麻酔医、27%が国家コーディネーター、19%が集中治療専門看護師で、およそ70%がヨーロッパからの参加でした。コースの内容はDonor detection、脳死判定、ドナーマネージ

神戸大学大学院 医学研究科
腎臓内科学講座

吉川 美喜子

メント、家族ケアなど多岐にわたり、それぞれ講義と実技があるためまさに宿昔ながらでした。特に印象に残ったのは「Donor Land」という仮想の国において臓器・組織提供および移植医療の質と量を向上させるシステム作りをするグループワークです。私はオーストラリアの国家コーディネーター、クローチアの麻酔科医、ノルウェーのICU看護師、およびセルビアの腎移植専門麻酔科医の5人グループで課題をこなしました。「臓器・組織提供に関わる人のモチベーションを上げる方法」など課題は実践的な内容であり、当初はなかなか理解できませんでした。毎回のシステム構築を考える際にその重要性を再認識しました。学習項目が多く、内容も濃い毎日必死に過ごした5日間でしたが、とても有意義な時間を過ごすことができました。

私は臓器・組織提供に対する経験がない状態でTPMコースを受講したため不安は大きかったですが、むしろスペインモデルを自分の最初のtoolとしたことは今後の臓器・組織提供のシステム構築に貢献できるのではないかと思います。日本とスペインは制度、文化など全く異なるため、日本にスペインモデルをそのまま導入することは不可能ですが、日本や各施設の特徴に合わせて修正したoriginal TPMの構築・導入は可能であると思います。課題は山積みですが、「臓器・組織提供を希望する方の意思を活かす」「end-of-life careの向上」と、臓器不全患者一人でも多くにGift of Lifeが届き、治療の一助となるように努めてまいりたいと思います。最後になりましたが、このような素晴らしい機会を与えてくださった兵庫腎臓病対策協会に深く感謝しております。

2013～14年度 兵庫腎臓病対策協会 役員・幹事

神戸赤十字病院 顧問 西宮敬愛会病院 顧問	坂井昭実クリニック 顧問	安井眼科病院 院長
会長 守殿 貞夫	副会長 福西 孝信	安井 多津子
神戸大学大学院医学研究科 特命教授	神戸大学大学院医学研究科 特命講師	兵庫臓器移植推進協議会 事務局長
幹事 荒川 創一	石村 武志	今村 友紀
医療法人社団 坂井昭実クリニック 理事長	(株)毎日広告社 常務取締役	神戸大学大学院医学部 腎臓病センター 特命講師
坂井 瑠実	岡田 保	田口 隆子
医療法人 永仁会 理事長 兵庫東進新会 参事	兵庫医科大学内科学 腎臓病センター 講師	兵庫医科大学内科学 腎臓病センター 主任教授
永井 博之	長澤 康行	中西 健
八馬 富久子	平高 綾子	藤澤 正人
兵庫医科大学泌尿器科 主任教授	兵庫医科大学 地域救急医療学 教授	神戸大学大学院医学研究科 腎臓病センター 特命講師
山本 新吾	吉永 和正	まつもと泌尿器科 院長
高砂市民病院 名誉院長	(株)尾崎屋 医療事業部 「民間施設コーディネーター21」 コーディネーター	国際ソロチニスト神戸東 会長
後藤 武男	藤岡 辰宏	長久満診療所 院長
		国際ソロチニスト神戸東 会長
		中村 満里子
		会計監査 長久 謙三

	<h1>Gift of Life</h1>	兵庫腎臓病対策協会 会報	2013.5
http://hyojinkyo.org/index.html			Vol. 21
発行: 兵庫腎臓病対策協会 住所: 〒659-0093 芦屋市船戸町4-1-415 (安井眼科内) TEL:0797-31-8288 FAX:0797-22-6144			

移植コーディネーター藤原亮子さん ご苦勞様でした

兵庫腎臓病対策協会 会長
西宮敬愛会病院 顧問

守殿 貞夫

兵庫県臓器移植コーディネーターとして精力的に活躍しておられた藤原(旧姓)さんが、この度、ご結婚を機に県コーディネーター並びに当協会幹事を辞されることになりました。当協会として、誠に残念なことはありますが、新家庭の充実を祈念しております。

藤原さんには、これまでのコーディネーターのご経験等についてこの会で話して頂いて頂いておりますが、この機会に移住医療におけるコーディネーターについて触れておきます。

臓器移植コーディネーターにはドナーコーディネーターとレシピエントコーディネーターがあります。ドナーコーディネーターはプロキュアメントコーディネーターとも呼ばれ、臓器提供者とその家族を対象として活動し、臓器提供に関する普及啓発、提供者・移植者との間で、中立の立場から提供症例発生時の対応、臓器提供の調整を行ない、臓器提供手術の調整や立ち会い、提供された臓器を移植病院まで搬送すること等が業務である。現在、日本臓器移植ネットワークコーディネーター(3支部で20数名)、都道府県臓器移植コーディネーター(各県1~3名、最近まで兵庫県は藤原さん、後任は今村友紀さん)、院内臓器

移植コーディネーター(臓器提供病院毎に数名)がそれにあたる。

一方、レシピエントコーディネーターは各移植病院に所属しその病院内で、移植患者を中心として活動し、ご家族への移植医療の説明や相談、移植候補者への術前・後の指導等を行う。また、心臓停止後、脳死下移植における臓器提供者と移植者の調整役も担う。多くは看護師が務める。

さて、今年4月末時点での日本臓器移植ネットワーク移植希望登録者は、13,681名で、臓器別では腎臓12,626名、心臓254名等となっている。これに対し、同時点での臓器提供数は脳死下12、心臓停止後13で、全移植件数74と少ない。当協会では平成21年度から、スペインで始まった「臓器・組織提供を増やし、臓器・組織移植の質と量を向上させる」ための国際的教育プログラム(TPM)研修コースへの参加者支援事業を行っています。しかし、今年この3月までの兵庫県の臓器提供件数はゼロです。当協会には、更なる臓器移植推進への努力が求められています。

第23回 総会 及び 講演会のご案内

日 時	2013年 6月29日(土)
会 場	ホテルオークラ神戸
総 会	PM4:00~4:30
講 演	PM4:30~5:30 「兵庫県臓器移植コーディネーター8年を振り返って」 講師: 矢木 亮子(旧姓藤原)氏 前、兵庫県臓器移植コーディネーター
懇 親 会	PM5:30~7:30 懇親会費 10,000円

兵庫県腎臓病対策協会の活動について

このたびは我々兵庫腎臓病対策協会の活動についてご紹介させていただきます。ドナー候補者発生との情報ではご紹介しますがその一部を移植医療の立場から紹介させていただきます。兵庫腎臓病対策チームは、兵庫県下で心臓停止後の臓器提供意思を持ったドナー候補者が発生した場合に、臓器を摘出することを目的に臨時で編成されるチームの事と認識しております。兵庫腎臓病対策チームは神戸大学医学部附属病院・兵庫医科大学病院・兵庫東進新会・西宮病院の指定を受けた移植施設(泌尿器科)20名前後の構成メンバーが存在します。

構成メンバー全員がその都度臓器摘出のために出勤するわけではありません。ドナー候補者発生の際には手術や外来診察などの日常業務をしている最中、あるいは休職中等に突然入ります。崇高なドナー候補者の臓器提供意思を最大限に生かす事を考えると当然時間を要する余裕はあまりありません。状況によっては非常事態を要することもあります。ドナー候補者が日本臓器移植ネットワークに入ると、数名の移植コーディネーターが提供施設に派遣され、治療経過等を確認し、ドナー家族への説明を行います。腎臓提供の同意が得られた場合は、引き続き兵庫腎臓病対策チームへ連絡が入り、各施設で腎移植に携わっている医師の中から通常診察業務等の都合を考慮し、迅速集約可能な医師が各施設から数名ずつ現場に集合します。このようにして集まったコーディネーターおよび移植医からなる6~8名が臓器摘出にあたることとなります。

我々移植医は現場に到着すると、コーディネーターが得たドナー候補者の状況を事前に確認しながら、治療の妨げにならないよう留意しつつご家族に敬意を払うことを忘れず、ドナー候補者の方の診察を行います。状態を把握しドナーとして適応があると判断された場合は、摘出に至るまでの時間的余裕を考慮して、状況によっては迅速必要物品の搬送や準備を行います。具体的には摘出手術に必要な手術器具、薬剤の準備等です。提供病院に自負をかけるようにするため、当然そのような物品は3施設から持ち寄ります。全ての準備が終われば待機に入ります。心臓停止に至った後に直ちに腎臓摘出を行い、医学的に良い状態でレシピエント候補者のもとに腎臓を届ける事がドナー

神戸大学 泌尿器科

石村 武志

候補者の意思を最大限に生かす事となると我々は信じております。よって急縮ながら待機は提供病院の一室をお借りして寝泊まりをしながら行うこととなります。

ドナー候補者の状態によっては、前述の一連の準備に時間的猶予が全くなく、集約がかなり急いで提供病院に駆けつけると同時に診察を終えて準備を行い、なんとかさきざきでドナーの心臓停止に間に合うような場合もあれば、一通りの準備が済んだ後に待機期間が数日から一週間程度に及ぶ事もあります。最初に集約されたチームメンバーの全員が、通常診察業務をその期間あけるわけにはいかないため、長期にわたりそうな場合は適宜メンバー交代をします。半日から1日単位で、コーディネーター約2名、医師約4名程度が最低は提供病院で常時待機出来るようにシフト表を作り、引き継ぎを行いながら待機します。

ドナー候補者の心臓停止が訪れると、手術室に搬送し熱帯を行い腎臓摘出が行われます。可能な限り迅速に腎臓を体外に摘出し専用薬剤にて保存させていただきます。心臓停止から腎臓摘出までは1時間以内で行われる事がほとんどです。腎臓が摘出されると、より丁寧に梱包を行い、再度熱帯を行います。日本臓器移植ネットワークでは摘出した2つの腎臓のレシピエント候補選定が我々の腎臓摘出と同時に進行でなされており、多くの場合は兵庫県下で2提供可能な腎臓の場合は、同一県のレシピエントに分配されるため、集まった3施設の医師のうち2施設の医師がそれぞれの施設に持ち帰り、引き続き、腎臓移植の手術を開始します。

平成22年7月の改正臓器移植法施行に伴い、腎臓提供の形態が心臓停止後から脳死下にシフトしてきます。脳死ドナーからの腎臓摘出は心臓、肺、肝臓などと同時に多臓器摘出の形で行われることもあり、全国から集約された各臓器の専門医によって行われます。よって我々兵庫腎臓病対策チームが腎臓摘出に直接関わることが少なくなりました。しかしシフトしつつあるとはいえ依然割合としては心臓停止後腎臓提供の方が多く、また海外ではドナー不足から心臓停止後腎臓提供が改めて見直されつつあります。我々も、今まで同様に今後いつても活動が出来るように準備をしていく次第です。

兵庫県臓器移植コーディネーター8年を振り返って

前兵庫県臓器移植コーディネーター

矢木 亮子(旧姓藤原)

私は2005年4月より2013年3月まで兵庫県臓器移植コーディネーター(以下コーディネーター)を務めさせて頂きました。この場をお借りして8年間のコーディネーターとしての活動を振り返らせて頂きます。

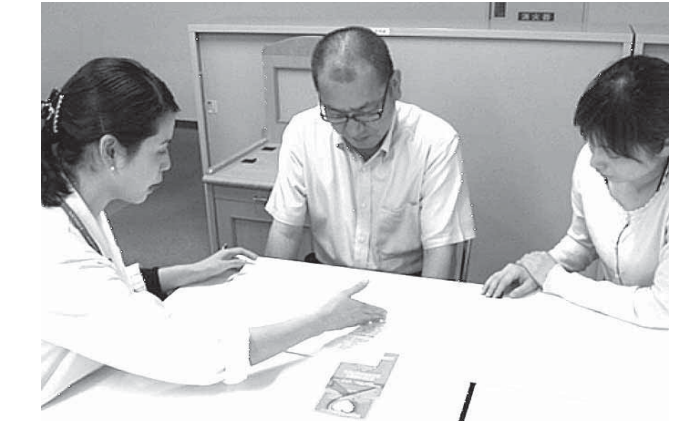
私は1999年より兵庫医科大学病院救命救急センターの看護師として6年間勤務しておりましたが、救命救急センターの医師よりコーディネーターの道を勧められ、移植医療に携わったことのないことへの不安を抱きつつ、チャレンジすることを決めました。一般的に少し誤解されている事が多いのですが、私たちがコーディネーターの役割は「臓器提供を促すこと」ではありません。臓器提供は、回復の見込みがない終末期であることを宣告された患者さんのご家族が、「死後の選択」として考えられるものです。コーディネーターの役割は、「臓器提供についての正しい情報」をご家族にお伝えすることであり、また、結果として臓器提供を選択された場合は、臓器提供のすべての過程に携わり、支援を行います。したがってコーディネーターには、移植医療の知識が必要である事はもちろんのこと、終末期におけるご家族への説明や支援の能力がもっとも重要だと思います。

私のコーディネーターとしてのスタートは、着任して一週間も経たないうちに、心臓停止後の臓器提供をしていただく機会がありました。先輩コーディネーターの主導でご家族に臓器提供の説明や支援を行いました。当時は、仕事を覚えることだけで精一杯で、ご家族に十分な支援ができませんでした。しかし、のちにご家族から「藤原さんが正しい情報をくれて、真摯に対応してくれたので提供する決意ができました。」と語って頂きました。この時、嬉しさと共に、コーディネーターの対応が、ご家族が臓器提供を決断される時に大きな支えとなっていたことを実感し、責任の重さを痛感致しました。私は、それ以降一症例ごとに「このご家族にとって臓器提供が正しい選択であるか」ということを常に考え、真摯に対応することを心がけました。この8年間で約100例のご家族に対応させて頂きました。うち臓器提供に至ったのは48例でした。もしかすると、「8年間で48例は少ない」と思われるかもしれませんが、臓器提供の意思をお持ちでも、医学的に適応外と判断され提供して頂けない場合やご家族全員の意思を確認できないために承諾に繋がらない場合もあります。ご家族全員の意思は、法的にも必要ですし、現場の私たちが一番注意をはらい確認すべきことなのです。ご家族が臓器提供を後悔されたり、ご家族同士で仲たがいの原因になることはあってはなりません。そのためにはご家族で臓器提供するかどうか、十分に話し合ってください。ご家族が、その一方で、悪性腫瘍や高齢の方からの臓器提供は医学的にできないため、実際の臓器提供は脳出血や不慮の事故等で突然の死を迎える方が対象になることが多く、ご家族が決断するためにゆっくり時間をとれない事も多いのが現状です。このように色々な点から、臓器提供をご決断することは容易ではないことをご理解頂きたいと思っております。

また、2010年に改正臓器移植法が施行され、ご本人の意思が不明な場合でもご家族の意思のみで臓器提供が可能になりました。この場合には、「本人の提供意思がある」といった判断要素がなく、ご家族にとって迷いや後悔に繋がることも考えられます。法律改正の後、本人の意思が不明な場合でも提供が可能になったからこそ、自分自身が臓器提供の意思表示を明確にすることがいっそう必要になったと感じています。実際に私自身も家族へ臓器提供の意思を伝えております。

ここで、私が経験させて頂いたドナーの方とご家族をご紹介したいと思います。ドナーの方は30歳代男性で、ご両親より「息子の提供意思はわからないが、身体の一部でもいいので生きて欲しい」と臓器提供のお申し出がありました。再度息子さんのお荷物を確認して頂くこと、保険証の臓器提供意思表示欄にサインがあり、最終的にご家族全員で臓器提供をご決断されました。数年たった今も臓器提供をされたことを誇りに思っておられます。お母さんのお手紙の一文です。「息子と私の心は一つでした。良かったにこれに孫に父親を残してあげられる。孫も一言「父ちゃんは死なないだね。」って。苦しみから、悲しみから抜け出す言葉でした。本当にありがとうございました。」私は、ドナー家族の皆さんから沢山のことを教わりました。コーディネーターとしてはもちろんのこと、自身や家族の死について考えることの大切さ、家族を思う尊さを教えて頂きました。この8年間で学ばせて頂いたことをこれからの人生に生かし、またいつか看護の場で伝えていきたいと思っております。

最後になりましたが、多くの方々の支援があったからこそ、コーディネーターとして8年間務めさせて頂くことが出来ました。心より感謝申し上げます。



事業報告

2012年度 事業報告 (2012年5月1日~2013年4月30日)	2013年度 事業計画 (2013年5月1日~2014年4月30日)
① 会報「Gift of Life」Vol.20の発行 (6月)	① 会報「Gift of Life」Vol.21の発行 (6月)
② 第22回総会及び講演会 「大切な贈り物を守る移植医療」 講師: 西原一先生 神戸大学大学院 腎臓内科学分科 教授 (6月9日)	② 第23回総会及び講演会 「兵庫県臓器移植コーディネーター8年を振り返って」 講師: 矢木 亮子(旧姓藤原)氏 前、兵庫県臓器移植コーディネーター (6月29日)
③ 第1回TPM受講者による臓器提供ワークショップ in Kobe (8月11日)	③ 臓器移植推進月間、HPに移植医などによる意見掲載 (10月)
④ スペインの「TPM専門研修」への派遣 (11月)	④ スペインの「TPM専門研修」への派遣 (11月)
⑤ 兵庫県腎臓病シンポジウム'12 (12月)	⑤ 兵庫県腎臓病シンポジウム'13 (12月)
⑥ HP公式ウェブサイトの開設企画 (4月)	⑥ 第2回TPM受講者による臓器提供ワークショップ in Kobe (未定)
⑦ 兵庫県臓器移植推進協議会支援	⑦ 兵庫県臓器移植推進協議会支援
⑧ その他	⑧ その他