Gift of Life 兵庫腎疾患対策協会会報
2017.6
http://hyojinkyo.org/index.html
Vol.25
発 行：兵庫腎疾患対策協会
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

臓器提供に携わる病院・医療人にインセンティブを

兵庫腎疾患対策協会 会長
守 殿 貞 夫

移植医療は依然として停滞している。本会報Gift of Lifeに、一昨年は「心停止後臓器提供の激減～いま何が～」、昨年は「国が動かなければ如何にもならない」と、遅々として進まない臓器移植医療を嘆き、その推進を訴え2年が過ぎた。現在に至るも、明るい兆しは見えていない。今年も、我が国の臓器移植の現状、特に臓器提供の問題点に的を絞り、臓器移植推進には何をすべきなのか、何が足りないのかについて述べたい。結果的には、ここ2年に亘って述べてきた政府、行政へのお願いに終始する事になるかもしれないが、敢えて言わせて頂く。

◆ 心停止後の臓器提供 ◆

2010年7月17日に改正臓器移植法が全面施行された以降、脳死下の臓器移植数は増加しているが、心停止後の臓器移植が減少し、移植総数は増加していない。これは私見であるが、心停止後移植では心臓が自然に止まるまで何日も待機しなければならないが、死までの時間がある程度把握でき、束縛時間が短い脳死下移植が選択された結果なのか。一方で、脳死下でないと臓器提供はできないとの誤解（引用：野島先生）があるため、心停止後の臓器移植が減少したとの指摘がある。何れにしろ、移植待機患者が増える中、臓器移植医療の益々の推進が望まれる。

◆ 臓器提供機関・医師への負担 ◆

臓器移植の推進には、移植医サイドは別にして、臓器提供に係わる医療人・施設に数多くの負担・問題が山積している。まず、厚生労働省の研究班が作成した「法的脳死判定マニュアル」は諸外国にはない人手を要する細かな判定基準であり、マンパワー不足にあえぐ医療機関の足かせになっている。一方の心停止下での臓器提供は前述したように、臓器提供病院の救急医や脳外科医に大きな負担を掛けている。

◆ 政府・行政へのお願い ◆

瓜生原葉子氏は諸外国における臓器提供推進システムの制度や組織行動の視点から臓器移植を詳細に分析されている。諸外国では国、地域、臓器提供病院で構成される移植コーディネーションネットワークが構築されており、それぞれの職責・分担が明確にされ、夫々の組織にはドナーコーディネーター（以下、Co.）が配置されている。特に臓器提供病院には「TPMスペシャリスト」と呼ばれる水準の高いCo.に職務上の権限を持たせ、活動しやすい環境を整えている。また、臓器提供病院における臓器提供のプロセスは継続的な監査を受け、どこに問題があるのかを明らかにするシステムが導入されている。各病院のデータは、国家機関で分析され、次年度の人員配置と予算配分に活用される。国家機関の責務は、地域、および病院のCo.が職務に専念できるよう、縁の下の力持ちになることである。病院への償還システムとして、臓器提供に関わる費用は、国から次年度の各病院の予算として償還される。その償還金で、ドナー管理を含む臓器提供に掛かる費用、人件費、臓器提供プロセスの改善のための研究、およびスタッフの教育費、地域への啓発費などをカバーする。

医療経済環境が益々厳しくなってゆく我が国で、諸外国での国、地域がらみの移植推進体制を整えるのは難しいことかと思われる。しかし、これだけはお願いしたい。臓器提供に関わる医療人・施設が臓器提供を行う動機となる何らかのインセンティブを付けて頂きたい。現在、保健診療で脳死臓器提供管理料を算定できるが、移植術が行われた場合に限られており、その請求は臓器移植を行った保険医療機関で行い、当該の脳死臓器提供管理を行った臓器提供医療機関への分配は、移植医療機関との相互の合議に委ねるとされている。移植に至らなかった場合の脳死判定検査等は診療報酬を請求できず、持ち出しになる状況で、唯でさえ厳しい病院経営に負担をかけている。また、殆どの施設で、欧米のように臓器提供に携わっている医師や院内Co.に権限を持たせるシステムも無く、待遇面の評価もされていないのが現状と思われる。

◆ 終わりに ◆

我が国における移植医療がここまでやれてきたのは先人のボランティア精神・努力の賜物かもしれない。しかし、現在、我が国が欧米の移植医療に比し後れを取っているのは、宗教や国民性としてのボランティア精神の今一つの乏しさ、又臓器提供におけるインセンティブが設定されていないことが挙げられる。臓器移植医療の現状を打破し、更なる発展を遂げるには、脳死判定を含む臓器提供プロセス関連業務の改めての整備も必要である。移植医療インフラへのインセンティブが整備されなければ、わが国の移植医療の発展・飛躍はない。

本会報の中で野島幹事は、臓器提供を通り一遍に真正面から啓発する運動は臓器移植推進に繋がらないとし、日常診療に忙殺され、移植医療に疎遠な医師へ臓器提供の現状を繰り返し伝える事が肝要で、彼らこそが臓器移植推進のkey personであると述べられている。

これからの臓器移植推進啓発活動のひとつの方向性を示すもので、極めて重要な提言である。

はレシピエントの想いを知らないといけないし、レシピエント側もドナーや家族の想いを受け止めなければいけない。双方の思いや大変さを理解し尊重してこそ、よりよい臓器提供の場となるのではないかと感じました。
まだまだ知識も技術も浅く課題も山積みですが、自分には何ができるのか考えながら、まずは院内スタッフの知識向上に向けて働きかけが出来ればと考えています。そして兵庫TPMでの活動を通してより多くの人に臓器提供について考えてもらえたらなと思います。

第27回総会及び講演会のご案内

日 時 **2017年7月8日（土）** 会 場：**ホテルオークラ神戸** 3階「有明の間」

総　　会	16：30～17：00	
講 演 会	17：00～18：00	演 題：『妻が、今も誰かの人生を支えている』 講 師：五十嵐 利幸氏（株式会社福井新聞社 事業参与）
懇 親 会	18：15～20：00	懇親会費：10,000円

事業報告＆事業計画（案）

2016年度 事業報告（2016年5月1日～2017年4月30日）

1 会報『Gift of Life』Vol.24の発行（6月）
2 ●第4回TPMモデルによる臓器提供miniワークショップin Hyogo（5月28日）
～地域の活性化とレベルアップ～
●第5回TPMモデルによる臓器提供ワークショップin Hyogo（9月10日・11日）
～終末期医療の先に救える命がある～
●臓器提供エキスパートミーティング（9月12日）
～スペインの集中治療現場における終末期医療から学ぶこと～ について
3 第26回総会及び講演会（6月18日）
演題：私から見た今後の医療
『患者さんが求めるもの、医療従事者が求めるもの』
講師：藤澤 正人先生（神戸大学医学部附属病院 病院長）
4 兵庫県腎臓病シンポジウム ‘16（3月5日）
5 2017世界腎臓デー街頭キャンペーンに参加（3月9日）
6 兵庫県臓器移植推進協議会支援
7 その他

2017年度 事業計画（案）（2017年5月1日～2018年4月30日）

1 会報『Gift of Life』Vol.25発行（6月）
2 ●TPMモデルによる臓器提供ワークショップin Hyogo（6月・9月 他）
（兵庫県主催　当協会後援）
県外活動（宮崎、茨城、富山、香川など）
●TPMモデルによる臓器提供ワークショップin Hyogo（未定）
（兵庫県主催　当協会後援）
●発表・講演など
日本移植学会（旭川）（9月7日～9日）
日本救急医学会（大阪）（10月24日～26日）
臨床腎移植学会（神戸）（2月14日～16日）
日本集中治療学会（千葉）（2月21日～23日）
3 第27回総会及び講演会（7月8日）
演題：『妻が、今も誰かの人生を支えている』
講師：五十嵐 利幸氏（株式会社福井新聞社 事業参与）
4 兵庫県腎臓病シンポジウム‘17（3月）
5 兵庫県臓器移植推進協議会支援
6 臓器提供啓発バッチ制作
7 その他

2017～18年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

会　長	神戸赤十字病院 顧問 西宮敬愛会病院 院長 守殿 貞夫	副 会 長	医療法人社団坂井瑠実クリニック 理事長 坂井 瑠実	協和マリナホスピタル 院長 吉永 和正
幹　事	三田市民病院事業管理者 院長 荒川 創一	神戸大学大学院医学研究科 特命講師 石村 武志	兵庫県臓器移植コーディネーター 今村 友紀	兵庫県臓器移植推進協議会 会長 川瀬 喬
	株式会社毎日広告社 代表取締役社長 隅田 保	田口 隆子	神戸大学大学院 腎泌尿器学分野 非常勤講師 竹田 雅	医療法人永仁会 理事長 尼崎市医師会 参与 兵庫県透析医会 参与 永井 博之
	兵庫医科大学 内科学 腎・透析科 主任教授 中西 健	神戸大学医学部附属病院 腎臓内科・腎血液浄化センター 西 慎一	兵庫県立西宮病院 腎疾患総合医療センター長 西村 憲二	兵庫医科大学 腎移植センター長 泌尿器科臨床教授 野島 道生
	医療法人社団坂井瑠実クリニック 顧問 福西 孝信	神戸大学医学部附属病院 病院長 藤澤 正人	まつもと泌尿器科 院長 松本 修	NPO法人兵庫県腎友会 会長 森 利孝
	兵庫医科大学 泌尿器科 主任教授 山本 新吾	神戸大学大学院医学研究科 腎臓内科学講座 特定助教 吉川美喜子	国際ソロプチミスト神戸東 保健奉仕担当 王子ひで子	
顧　問	高砂市民病院 名誉院長 後藤 武男	（財）尼崎健康・医療事業財団 市民開発センターハーティー21 シニアアドバイザー 藤岡 晨宏	会計監査	長久天満診療所 院長 長久 謹三

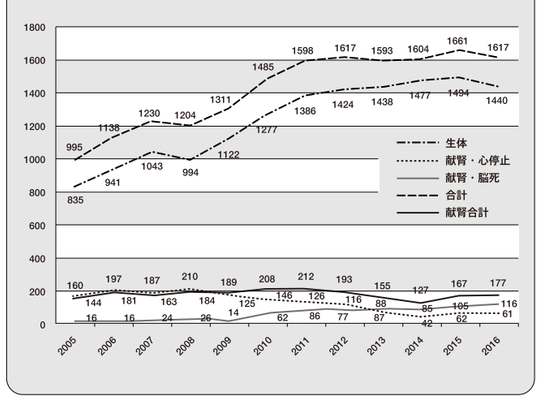
顧　問	国際ソロプチミスト神戸東 会長 八代 伸子
幹　事	NPO法人兵庫県腎友会 相談役 小泉 邦昭
	兵庫医科大学 内科学 腎・透析科 講師 長澤 康行
	株式会社毎日広告社 顧問 八馬冨久子
	安井眼科診療所 院長 安井多津子

臓器提供増加のために －啓発活動は有効か－

兵庫医科大学　泌尿器科・腎移植センター
野 島 道 生

日本臨床腎移植学会の統計によれば2016年の腎移植総数は1617件（生体腎が1440件、献腎が177件）で昨年よりやや減少し、2012年に1600件を超えてから5年間横ばいの状態が続いている（図1）。脳死下提供件数は臓器移植法改正以後徐々に増加しており、昨年はこれまでで最多の116件となったが、一方で心停止後提供は減少の一途を辿っており昨年は61件にとどまっている。法改正により脳死下提供件数が増加したことで心臓、肺、肝臓等の移植件数増加がもたらされた。しかし、近年の動向を見ると臓器提供者数はほぼ横ばいで経過しており、脳死下提供が増えた分、心停止後提供が減少している構図が見て取れる。

（図1）日本の腎移植件数



理由のひとつとして、家族は脳死下臓器提供を希望していたが、法改正前の必須条件である書面による本人の意思表示を満たしていないためにこれを断念し、心停止後提供を選択していた事例が相当数あり、法改正後は脳死下提供の条件が緩和されたことでそちらに移行したことが考えられる。もう一つは脳死に焦点が当てられるが故に心停止後提供が忘れられた、あるいは心停止後提供はできないという誤解が生じたために心停止後提供件数が減少したと考えられる。実際に、当院の臓器提供にかかわった経験を持つ医師から「心停止後の臓器提供ができると知らなかったが可能である事を知って積極的にかかわるようになった」と衝撃的な発言があった。腎移植施設であるにも関わらず、移植医療に関する情報が行き届いていない現状を目の当たりにした。

もちろん、これまでにJOT、移植関連学会や患者団体が色々なメディアを通じて臓器提供に関する情報を発信しており、また提供側の医療機関も会議等を定期的に開催し、移植側と討論および情報交換をする活動は行われてきた。しかしながら、JOTのHPでは『臓器提供から移植までの流れ』という解説ページに「脳死とされうる状態のご家族から…」「主治医が脳死とされうる状態と診断」と明記されており、説明のイラストそのものが脳死下提供を解説する形となっている。

すなわち、JOTや厚労省の啓発活動が脳死下提供に関する情報に傾注しており、臓器提供可能施設やマスコミをはじめとする社会に対して誤解を与えてしまった可能性がある。そのため、救急や脳外科の実地臨床に当たる医師にとって、脳死判定については経験の有無にかかわらず概要は周知しているがその一方で心停止後提供について十分な情報が提供されなかったと考えられる。

臓器提供件数を増加させるためには、まず選択肢提示が必要であるが、臓器提供の情報を熟知している提供側医療者はごく少数であり、現場で選択肢提示を行う可能性がある医療者が受け取っている臓器提供や移植に関する情報が決して十分とは言えない。臓器提供のkeyとなる場所（部署および人物）に対する正しい情報提供を行えていないということになる。

また、臓器提供の選択肢提示をわざわざ行うためには動機づけが必要となるが、今の日本では提供に関するインセンティブが全く不足している。日本の制度改革は臓器提供が病院の診療報酬になったところで停止しており、当該の医師や部署の増収や業績として認めている医療機関はごく少数にとどまっている。さらには提供に至らなかった場合は一顧だにされていない現状がある。臓器提供に関する情報提供に併せて、臓器提供も診療の一部であるという共通認識と、それを裏付ける評価体系構築を早急に始める必要があるのではないかと考える。

そして、この選択肢提示を行う医療者のモチベーションは「移植を受けた患者が元気になって喜んでいるということを知る」ことにも支えられている。啓発という観点から、心停止後提供の情報配信が不足していると同様に「腎移植患者が何故移植を希望するのか」、「どのような透析生活を送っているのか」、「移植後の体調変化とどれほど喜んでいるのか」等、移植側にとっては当たり前の情報が提供側に伝わっていないことも大きな問題であると感じている。

今までの啓発方法（マスメディア、講演会、パンフレット）はいずれも情報を能動的に受け入れる必要がある。しかし日常診療に忙殺され、十分に情報が浸透しない盲点にいる医師こそkey personであり、そこに臓器提供の現状を伝える事が重要ではないかと思われる。私たち移植側が伝えることができる情報を多くの提供施設に対して発信するためのあらたな手段を考案するか、これまでの手法を修正する必要があるだろう。

臓器提供の進捗には提供者及びその家族、すなわち一般社会の理解が不可欠であり、これまで努力してきた啓発活動を継続する事が重要であるが、ここで述べた臓器提供の最前線にいる医療者に対して、これまでとは異なったより丁寧で直接的な情報提供を再考してみる事も重要ではないかと考えている。

第5回TPMモデルによる臓器提供ワークショップin Hyogoを終えて

兵庫腎疾患対策協会　幹事
吉 川 美 喜 子

2016年9月10日から2日間、兵庫県立加古川医療センターの佐野秀先生を主幹として第5回TPMモデルによる臓器提供ワークショップin Hyogoが開催されました。兵庫腎疾患対策協会は2009年より臓器提供に関わる知識や技術を習得するためにTPMのadvanced international organ donation course in Barcelonaに医師・看護師・臨床検査技師の派遣事業を行ってまいりましたが、臓器提供に強い関心を持っているものの日常診療の中でバルセロナのセミナーに参加することが不可能である医療従事者からの声が多数あり、今回はTPMより3名の講師を招聘して兵庫でTPMのワークショップを行うこととなりました。

兵庫県内外から臓器提供・救急領域でご活躍されている医療関係者にご参加いただき、各国の臓器提供のシステムの違い、ポテンシャルドナーディテクション、ドナー管理、家族アプローチなどについて活発に議論を重ねる機会となりました。

日本は医療先進国でありながら臓器提供・移植が極めて少ない国なのは周知の事実です。その理由は日本人の性格や文化、宗教観に起因するという意見があります。しかし参加者とスペインの講師とのディスカッションの中で焦点となったのは、日本の“脳死のあり方”の問題と、日本は最前線の医療を提供している反面終末期の治療・ケアがまだ不十分なことでした。臓器提供の意思が示されなければ“脳死”は存在しない現状は家族や臓器提供に関わる医療従事者に大きな負担を与え、他国にとっては信じがたいことです。ただ不可逆的な全脳機能不全は生命維持困難な状態であり、“脳死とされうる状態”は終末期であると言えます。臓器提供の有無にかかわらず、このような患者さんの元気な時の思いを汲む医療はできているか。家族の支援はできているか。世界一の臓器提供国であるスペインの講師たちの目には我々の提供している医療に大きな問題がみえたようでした。

今回のワークショップで臓器提供先進国からもらったメッセージは、医療の根本でした。私たちの活動は、“終末期の患者の臓器提供の意思を汲む”、“移植を受けなければ終末期となる患者がいる”ことを医療従事者に啓発することです。大きな目標になりますが、我々の活動が臓器提供／移植を通してよりよい終末期医療へつなげていければと思っております。

第5回TPMと臓器提供エキスパートミーティング

兵庫県災害医療センター　看護師
高 月 彩

当センターの臓器移植院内コーディネーターとなって1年半、兵庫TPMの活動に参加するようになってもうすぐ1年が経とうとしています。今回、神戸大学病院 吉川先生から院外での私の活動を記事に書いて欲しいと声をかけていただいたので、簡単ながら報告させていただきます。

まず、2016年9月にスペインから3名の講師を招き第5回TPMモデルによる臓器移植ワークショップが開催され、私は受講生として参加しました。印象的だったのは、「首から上がない人間の循環を維持して生きていると言えるのか。脳死は同じことだ」という内容の言葉でした。医療者として、臓器移植に関わる者として、その言葉は理解できます。ですが、それが日本人に受け入れられるのか考えさせられました。理屈では分かっていても、もともと心臓死=死と考えてきた日本人の国民性や宗教・価値観が諸外国との臓器提供者数の差につながっていることを認識しました。また、救急の現場において家族への選択肢提示があまりなされていないことも大きな壁になっているのだと感じました。

2016年12月には救急医療における脳死患者の対応セミナーで症例報告を行いました。2015年12月に当センターであった脳死下提供と院内コーディネーターの役割を併せて発表しました。症例をまとめるにあたり、ドナー家族との関わりやドナー管理について振り返る良い機会となりました。選択肢提示をする前に「臓器提供したい」と家族から申し出があった症例でした。頻繁に面会に来る家族ではありませんでしたが移植を希望した時の思いや決められた最期の日を迎えるまでの心境、突然家族を失う辛さや悲しみなど気持ちは吐露できているのか。看護師として、院内コーディネーターとして、プライマリーナースとして、もっと別のアプローチが出来たのではないかと振り返りながら考える機会となりました。ファミリーアプローチはバッドニュースや選択肢提示を伝える場面だけではない。当時、臓器提供について勉強して4か月しか経っていなかった未熟な私には、配慮が出来ていなかったように感じます。

2017年3月には沖縄TPMモデル臓器提供アドバンスコースセミナーに講師として参加し、ポテンシャルドナーディティクションのグループワークを担当しました。いくつか症例を作成し、ポテンシャルドナーであるかどうかグループで考えてもらいました。ポテンシャルドナーについて、自分は分かっているのか。当センターでは医師のみでディティクションを行い、看護師は参加していません。私は、看護師もディティクションできないといけない、ポテンシャルドナーを認識しないと何も始まらないと思います。だからこそ、講師でありながら自分の勉強にもなり、とても有難い機会でした。そして、このセミナーでは心肺同時移植を受けたレシピエントの話を聴くことができました。普段関わることのないレシピエントの想いに胸が熱くなりました。ドナー側