2015年TPM研修参加報告

兵庫県立こども病院
救急集中治療科
竹田　洋樹

私は兵庫県立こども病院救急集中治療科に改正臓器移植法が全面施行された直後の2011年4月に赴任いたしました。こども病院における院内体制整備のスタートです。当院ではポテンシャルドナーとなる患者のほとんどは乳幼児ですので「意思表示カードは持っていない」「虐待の否定」「脳死判定手順」等の成人とは違う対応を想定する必要がありました。移植医療について勉強する機会を探しているうちに「第1回TPM受講者による臓器提供ミニワークショップin KOBE」を受講することが出来、そこで初めてTPMの存在を知りました。また、今回ともにTPMへ行くこととなった中央市民病院の佐々木さんとはここで知り合いました。

「Team Japan with Dr.Jose」
左から2人目：筆者、左から4人目：神戸市立医療センター中央市民病院　臨床検査技術部　佐々木一郎先生

当院では今までポテンシャルドナーはいるが臓器提供につながることがありませんでした。日本の小児における臓器移植医療システムの改善点を確認する目的でバルセロナでのTPM受講に参加できる機会を待ち望んでいた所、2015年のTPMを受講することができました。

座学やシミュレーションで構成されたコースにおいて最初に刷り込まれたことは「脳死はヒトの死であること」「移植医療が低迷している理由に文化を挙げる国があるがそれはシステムで改善されるはずである」ということでした。そのシンプルなメッセージは特に印象的でした。私は日本の現状を「脳死を死と認めない文化」のせいにしていたのですが講義を受けるにつれその気持ちは薄れることになりました。どのような国や文化であれ、家族の脳死を死としてあっさり受け止める人はいません。提供者数が日本より格段に多い各国の参加者と話しても皆ファミリーアプローチに腐心していました。

移植臓器の管理に関してはマニュアル化されており、移植臓器保護の方法が衝撃的でした。例えば院外心肺停止の場合、蘇生の甲斐なく心拍が再開しなければ体外循環を用いてでも腹部臓器の機能を維持するといった「移植臓器保護にいつでも移れる体制」をとっていました。移植臓器の質保障に関してもよく考えられ、提供臓器を守るという強い意志を感じました。

5名ずつのチームにわけられ、与えられた課題のディスカッションとプレゼンテーションをおこなう毎年恒例の「Donor Plus」は各国の事情がよくわかり楽しいものでした。私のチームに与えられた課題は「ドナー数を増やすためにいかにモチベーションをあげるのか」でした。ディスカッションの過程でヨーロッパのメンバーに「あなたがモチベーションを維持している理由は?」と質問され、私が「院内コーディネーターとしての責任感だ」と答えたところ「ホンマかいな?」「特別にサラリーもらってないの?」「私は日本では働かない」と次々に言われ、あまりの素直な反応に大笑いした記憶があります。

今回のTPMは日本人5人参加で以前より私に脳死判定における脳波のクオリティーについて熱く教えて頂いていた佐々木さんと共に参加できたことは本当に心強かったです。

私は「終末期における選択枝の一つ」という立場で臓器提供医療に関わっており、TPM受講後もその意識は変わりません。しかし、終末期患者とその家族の意志を尊重するかという視点に立つと、ドナー選定から臓器保護、臓器搬送、移植というスキルに関しては質を保証するための教育が必要と考えました。また、日本の臓器提供現場に足りないのはノンテクニカルスキルであるファミリーアプローチではないかとも。

今回このような素晴らしい経験を得るTPMへの派遣を援助して頂いた兵庫腎疾患対策協会に厚く御礼申し上げます。

第26回総会及び講演会のご案内

日 時　2016年6月18日(土)　　会 場　ホテルオークラ神戸 1階「松風の間」

総　　会　16：30〜17：00
講 演 会　17：00〜18：00
　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）
懇 親 会　18：15〜20：00
　懇親会費　10,000円

事業報告

2015年度 事業報告（2015年5月1日〜2016年4月30日）

1 会報『Gift of Life』Vol.23の発行　(6月)
2 第25回総会・創立25周年記念講演会　(6月20日)
　演題：『iPS細胞の臨床応用』
　講師：高橋 政代先生 理研（CDBプロジェクトリーダー）
3 第3回TPMモデルによる臓器提供ワークショップ in Hyogo　(8月8日〜9日)
　同ワークショップを県外・神戸市などで3回、他団体との共催で実施
　[富山市(5/24)・奈良市(7/25)・神戸市(3/19)]
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'15　(11月15日)
6 兵庫県臓器移植推進協議会支援
7 その他

2016年度 事業計画（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
　〜地域の活性化とレベルアップ〜　(5月28日)
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　(10月16日)
5 世界腎臓デー街頭キャンペーンに参加　(未定)
6 兵庫県臓器移植推進協議会支援
7 その他

2016〜17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　坂井瑠実クリニック 顧問 福西 孝信
　安井眼科医院 院長 安井多津子

幹事
- 三田市民病院事業管理者 病院長 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 事務局長 川瀬 喬
- NPO法人兵庫腎友会 相談役 小泉 邦昭
- 医療法人社団坂井瑠実クリニック 理事長 坂井 瑠実
- 株式会社毎日広告社 取締役副社長 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
- 加古川市民病院機構 腎臓内科 中井健太郎
- 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
- 長澤 康行
- 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
- 八馬冨久子
- 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
- 協和マリナホスピタル 院長 吉永 和正
- 国際ソロプチミスト神戸東 保健奉仕担当 小松さつき

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

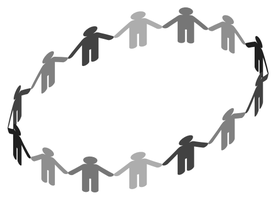
会計監査
- 長久天満診療所 院長 長久 謹三
- 国際ソロプチミスト神戸東 会長 木口 由美

2016.6
Gift of Life 兵庫腎疾患対策協会会報
http://hyojinkyo.org/index.html　Vol.24
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

国が動かなければ如何にもならない

兵庫腎疾患対策協会 会長
西宮敬愛会病院 院長
守殿貞夫

1997年に「臓器移植法」が施行されたが、未だに年間臓器提供総数は100前後と変わらない。2013年からは脳死臓器提供数は増加しつつあるが、心停止後の提供が激減している。これは、脳死下で臓器提供が可能であっても、心停止まで待機して臓器提供されていたのが、最近では脳死下で提供されるようになり、心停止下の臓器提供が減少したと思われる。これが事実とすれば、わが国ではここ約20年間臓器提供施設は増えず、提供数はある一定の範囲内で止まっているのかと危惧される。旧態依然とした今までの移植医療推進策では日本の移植医療は全く先が見えない。臓器提供に関する法律等が国際的なレベルまで整備されてきている現在、なぜわが国では臓器提供が進まないのかを追求し、抽出された課題をひとつひとつ解決していくしか方法はない。



臓器提供を進めるには、今、何をすべきか

臓器提供が進まない理由としては、心停止下臓器提供は、臓器提供の決定から心臓停止に至るまでの長期にわたる待ち時間等スタッフに膨大な負担が伴う。一方、脳死下臓器提供は、脳死判定以降の手順が短期間で終わり、負担が少ないので増えてきたとも考えられる。しかし、何れにしても臓器提供にあたっては、担当医、救急医療現場のスタッフの負担、疲弊は極めて大きい。以前から言われているが、臓器提供チームおよび提供病院に人的、財政的な援助ができるシステムが必要である。

スペインでは、国、地域、臓器提供病院等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いる。特に、提供病院の「TPM（transplant professional management）スペシャリスト」と呼ばれるスペインの移植コーディネーターは、国立移植機関によって身分を保証されており、医療社会で高い尊敬を受けている。彼らは移植医療の社会的重要性、職務と権限の範囲を広げることに努めている。スペインでは臓器提供にかかわる費用は、国から償還され、人件費、臓器提供プロセスの改善のために使用される。我が国も、移植医療を発展させる為には、政府主導型の臓器提供組織をすぐにでも構築すべきである。

移植医療が動いている国は、政府が動いている

透析の医療費は一人月50万円前後（入院透析を含む）で、年間約600万円かかる。この透析の総医療費は1兆円を超え、日本国民全体の医療費の約4%を占めています。腎移植の医療費は、初年度は約400万円かかるものの、次年度以降は年間150万円前後とされている。両者の10年間の医療費の差は約4,000万円で、移植医療の方が経済的である。献腎移植が今より100例増えれば、単純計算だが40億円の医療費節約につながる。移植医療が進めば進むほど医療費が節約できるのが明らかである以上、政府は臓器提供を図る積極的な、政策・施策に主導的役割を務めるべきである。

当協会では、独自にスペインのTPM研修経験者を講師として、県内のドナーコーディネーター養成を中心とした活動を展開している。今後さらに、この輪を広げ、臓器移植の推進に努めたい。

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

神戸大学医学部附属病院
病院長
藤澤正人

医師の免許を取得して32年が経ちました。私は、泌尿器科を専攻しましたが、その間日本人の医療における予防・診断・治療技術は目覚ましく進歩し、日本の平均寿命は世界に誇れるものとなりました。今や4人にひとりが65歳以上という超高齢化社会となり、これからも医療に対する期待は大きくなるばかりと思います。

今の日本の医療は、アクセス、クオリティ、コストから評価すれば、世界のどの国と比べても素晴らしい医療が提供されていると思います。一方で、医療が高度化するにつれ様々な問題も生じてきているのも事実です。その最たるものが医療事故であり、昨年は日本医療評価機構への医療事故の報告は3600件にのぼり、さらなる医療安全への取り組みが望まれます。

また、新しい治療薬や医療機器の開発を目指した臨床研究におけるデータの改ざんや不正も指摘され、医療における研究倫理が厳しく問われています。今や患者中心の医療が最優先される医療界となりましたが、患者中心の医療にも少し歪が生じてきている部分もあるように思えます。患者として自己主張をすればなんでも要求できると勘違いしている患者、わがままな患者、暴力ふるう、暴言を吐く患者、様々です。このように医療そのものではないところでも医療側はその就労環境を含め、様々なストレスにさらされることが以前にもまして増えてきているように思います。

昨今の医療においては、高度化、専門性が進むにつれ個人の力ではなくチーム医療が基本となり、様々な職種の医療従事者が医療に関わるようになり医療環境は充実してきましたが、高度化につれ薬剤、医療機器を含めそれぞれの医療にかかる経費は当然のごとく増加する一方です。国は医療費抑制策を打ち出していますが、2年ごとに改定される診療報酬に一喜一憂し、翻弄されながら病院を運営し、新しい医療を進めていくことが厳しい時代となっています。高齢化社会を迎え、単なる費用の抑制ではなく保険医療体制そのものを根本的に考えるべき時が来ていると考えます。本医療の体制のもと、患者さんと医療従事者双方の理解のもと世界に誇れる先進医療、先端医療を進めていくために国は医療・研究機関への支援を十分行っていくべきであると思います。

また、長年、地域においては医師不足とわれていますが、根本的な問題は医師の数ではなく医師の地域における偏在化、診療科における偏在です。若い医師は、都会に集中しコストパフォーマンスの良い診療科を選択するようになっています。この点を考慮せず、国は、まず医師数を増やすことを考え、医学部を2施設作ることを決めていますが、33年ごろには医師の必要数と実際の医師数が約32万人で一致し、40年には医師の必要数は減少することが予想され、医師が1万8千人あまると予測されています。このような状況をどう考えているのでしょうか。

算術が仁術を超えることがないような信頼できる医療が推し進められるように、医療政策が議論されることを願うばかりです。

2015年度 第3回 TPMモデルによる臓器提供ワークショップ in Hyogo 〜 Do the Basic Better 〜 報告

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

2015年8月8日・9日に、第3回 TPMモデルによる臓器提供ワークショップ in Hyogo 〜Do the Basic Better〜を開催いたしました。今回は、昨年までの経験を踏まえ、さらに内容を充実して、一泊二日のワークショップを企画いたしました。県内外の院内コーディネーター、都道府県コーディネーター、日本臓器移植ネットワークコーディネーターを含む総勢48名にご参加いただき、盛況のうちに開催することができました。

今回、副題をDo the Basic Betterとしましたが、これは兵庫県下の院内コーディネーターの基礎的な知識や能力の確認と、そこから更なる知識や技術の底上げを目標としたことが理由の一つです。また、さらに重要な理由として、医療の最終目標である終末期の治療、ケアを患者・家族にとってより良いものとする（Basic）なかの臓器提供という選択肢が、生前の意思をかなえる、家族の想いをかなえることにより、よりよい終末期医療となる（Better）ということを受講者に学んでいただきたかったからです。

また、今回は初めての試みとして受講者に宿泊いただき、2日間かけて臓器提供について学んでいただいたわけですが、濃密な2日間をすごしていただくことで学習効果があがり、また、職種・施設のへだたりを越えた交流を持つことができたことが大きな成果でした。ワークショップ後も、各施設で自発的に交流をもち、各々で終末期医療、臓器提供や移植医療について、考える機会を持つようになったことは、兵庫県にとって大きな進歩であったと確信しております。

最後になりましたが、共催いただきました兵庫県、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫医科大学病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立加古川医療センター、西脇市立西脇病院にお礼を申し上げます。また毎年ご支援いただいております兵庫腎疾患対策協会に、深くお礼を申し上げます。

TPMモデルによる臓器提供ワークショップ in Hyogo について今後の展望

協和マリナホスピタル
院長
吉永和正

1．ワークショップに期待されるもの

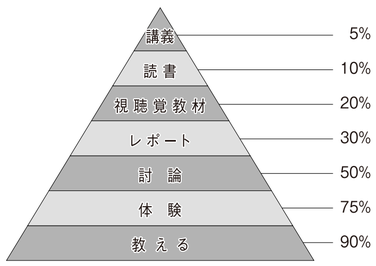
2012年の人口100万人あたりの臓器提供者数をみると、アメリカでは26.0人ですが日本は0.9人にすぎません。近隣のアジア諸国でも韓国8.4人、台湾5.8人となっており、わが国の臓器提供数は圧倒的に低いと言わざるを得ません。このような全世界の状況の中で最も高いのがスペインで34.8人です。

わが国の提供率が低いことが多くの国民の意思であれば、それもやむをえないことですが、アンケート調査などからはもっと高い数値が期待できるはずです。そのような人々の意思は本当に反映されているのでしょうか?

臓器提供をするといういう権利、臓器提供をしないという権利、これらは均等に守られ保障されなければなりませんが、その均衡は保たれているでしょうか? 提供しないという意思は、周りが何もせずに放置したとしても守られます。しかし、提供したいという意思は周りが何らかの行動を起こさなければ、その権利は保護されません。そのために必要なことはすべての人に確実に意思確認をすることです。

それを確実に行う方策の一つが院内コーディネーターの定着を促すことです。しかし、これらの人材の育成は定まった指針がありません。このニーズに最も適したものがTPMをモデルとしたワークショップです。

図1　学習のピラミッド



2．ワークショップの整備

TPMが優れた研修コースであることは、これまでに派遣された方々からの報告から明らかです。その特徴は医学教育の視点からみてもとても効果的なものといえます。

教育学でよく知られているものに、「学習のピラミッド」（図1）というものがあります。これは学習方法により記憶に残る割合が異なることを示したものです。講義はわずか5%しか残りませんが、自ら教えると90%が残ると言われています。TPMの学習に採用されているのは、この中の討論（50%）や経験（75%）であり、とても効果的な学習がおこなわれていることが分かります。TPMではさらに工夫して楽しめる要素が加えられており、とても優れた教育手法がとられているといえます。

TPM参加者の報告に、もう一つ重要な要素があります。それは宿泊による研修会であるということです。「同じ釜の飯を食う」ということであり、研修会が終わってからも持続する人的繋がりを形成するきっかけになります。

私は臨床研修指導医を養成する研修会に長くかかわっていますが、厚労省が示すこの研修会の開催指針には、原則2泊3日と規定されています。この「泊」に重要な意味があるのだと、私を指導下さった医学教育学会の先達から教わりました。「泊」を含む研修会の意義も考えておく必要があります。

3．アウトカム評価

臓器提供率の上がることがアウトカム評価と言えるかもしれませんが、考えておかなければならないことは、ワークショップが育成を目指している人材の役割です。意思確認を確実に実施することが目標であって、臓器提供を推進することではありません。意思確認を確実に行った結果、臓器提供が増加すれば最も望ましい結果といえますが、仮に100%の意思確認の結果が低い提供率であるならば、それがわが国の国民の総意ともいえます。

研修を受けた人材の広がりと、それぞれの組織で、意思確認がどの程度行われているかを把握することが今後のワークショップの課題といえます。