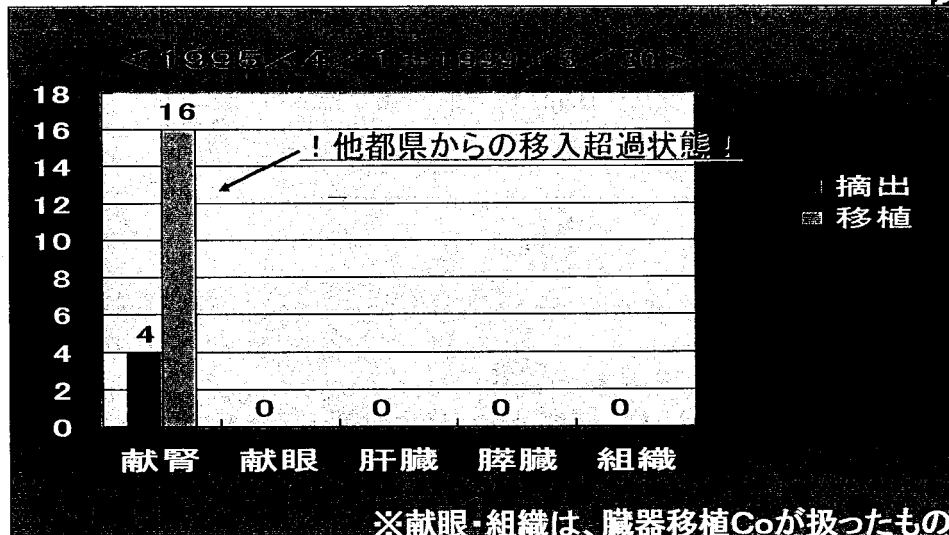


## 臓器移植普及啓発作業班会議 ～新潟県における普及啓発～

2006年6月28日


新潟県臓器移植コーディネーター  
秋山 政人  
(財)新潟県臓器移植推進財団

## 新潟県の実績



## 献腎提供システムにおける 都道府県のステージング

ステージ	内容
0	過去に遡っても全く献腎提供が成されていない。
1	献腎を行うためのシステムが未確立。家族からの申し出のみ。
2	個々の医師・病院の努力により散発的に献腎が得られる。
3	一定の手法の下に、安定して献腎が得られる。



## 献腎提供増のスタンス

### ○スローガン

臓器提供について自主的・主体的な取り組みができる地域を作る事

⇒その取り組みとは・・・

- ・病院開発、及びDAPの手法を定着させる。
- ・患者会、行政、移植医、県Co、院内Co、各種支援団体、マスコミの7者一体の取り組み。
- ・医療機関整備と同時に県民への啓発。
- ・提供者、及びその家族。さらにレシピエントのQOL。すなわち双方に意味をもたせる環境作り。(心理的ケアと地域参加)

# 臓器提供承諾書

臓器提供承諾書

臓器の提供を受ける者  
 氏名 \_\_\_\_\_ (年 月 日 生) (西・東)

住所 \_\_\_\_\_

私は、臓器の提供について説明を受け、十分に理解した上で、上記の者が心臓が停止した死後、臓器のために臓器の提供を受けることに同意いたします。  
 臓器を提供する臓器（臓器は心臓のみであり、臓器は心臓のみ）  
 臓器（臓器）：臓器（臓器）

上記の臓器の提供に際して、臓器に提供した臓器に提供される臓器は心臓のみであり、臓器は心臓のみであり、及び臓器提供の目的を達成することに同意いたします。また、臓器提供及びその結果に必要な臓器の一部（心臓）の提供を受けることに同意いたします。  
 なお、心臓は臓器に提供した臓器提供の手帳に記載する臓器を受けることに同意いたします。  
 以上が家族の同意であることを確認いたします。

以上は家族の総意であることに相違ありません。

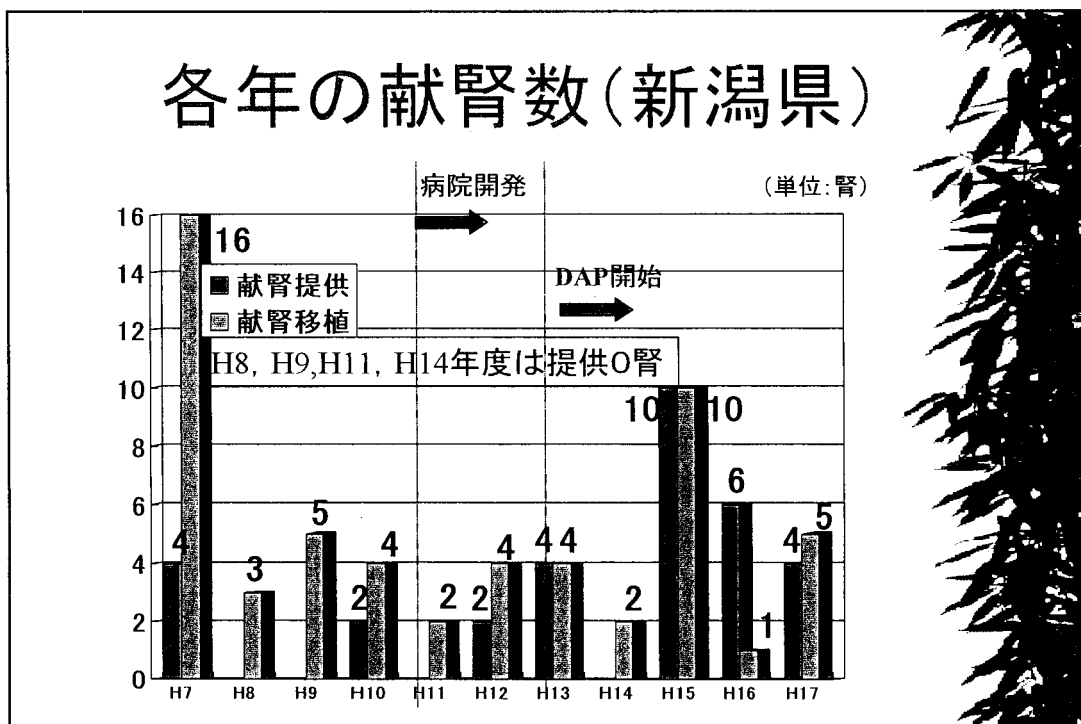
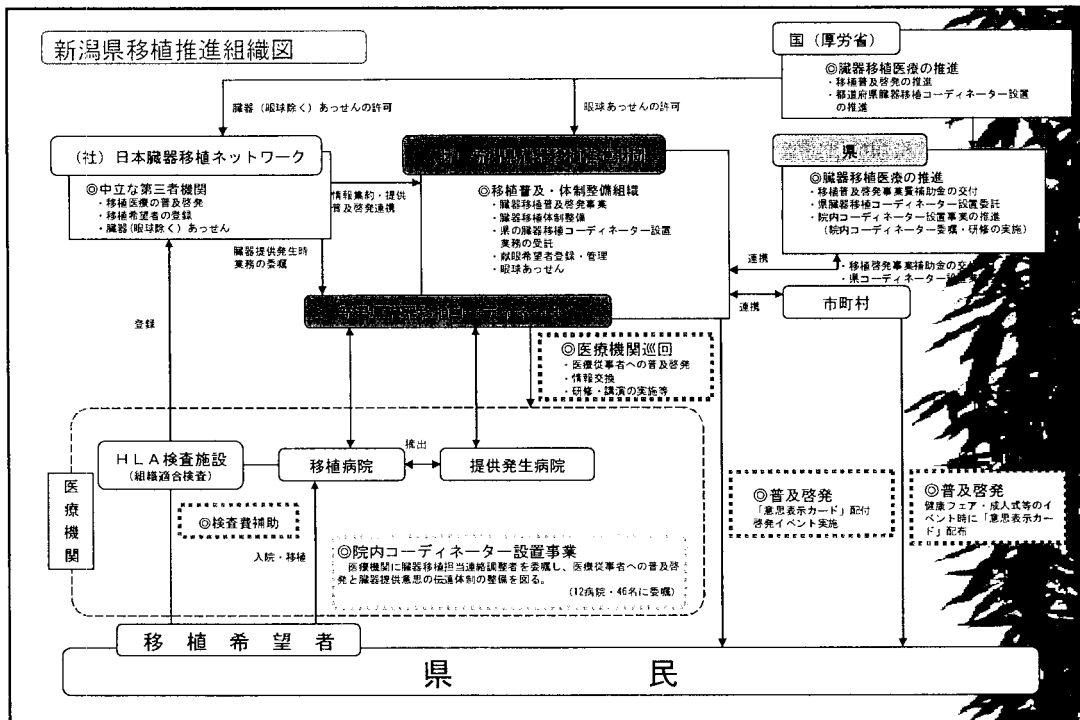
病院長 \_\_\_\_\_ 殿

臓器提供を受ける者  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年 \_\_\_\_\_  
 臓器の提供を受ける者  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 生年 \_\_\_\_\_

## 病院開発の経過

- ・1999年10月・・・厚生科学研究(北川班)活動開始  
 「ゼロからのスタート」、県内の研究協力施設へ説明。
- ・2000年10月・・・厚生労働科学研究(大島班)  
 院内Coを5施設に配置、献腎1例。
- ・2001年4月・・・院内Co設置事業(行政)施行(10施設)  
 県知事による院内Coへの委嘱状交付、予算獲得。  
 献腎1例、脳死下多臓器提供1例。
- ・2002年10月・・・DAP開始を3施設で先行開始  
 病院職員意識調査(HAS)、患者個票(MRR)実施。  
 その他の施設は従来の展開。

現在、13病院49名



# 献腎移植の推進

## 病院開発のポイント

○平成9年10月、臓器移植法施行 → 国民に臓器提供意思表示を呼びかけた。

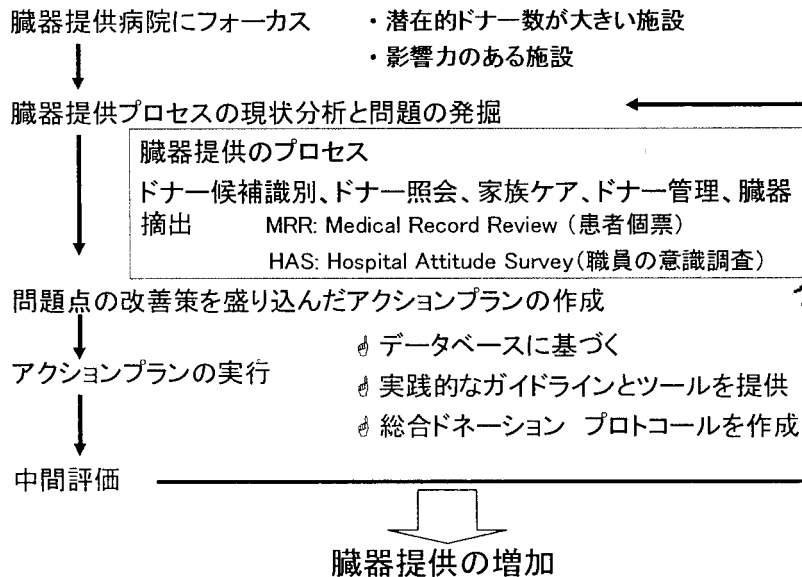
臓器提供意思の抽出は、各医療機関及び医師の裁量に委ねた  
(カード以外の潜在的臓器提供希望意思も含む)

システマティックな臓器提供意思の抽出＝病院開発

○移植医療の尊さ及び病院開発の必要性 → 移植医＋県Co

1. 院内Coの設置
2. 意思表示カードの確認及びOP提示のお願い
3. 県Coの定期訪問の実現
4. 死亡症例データの回収協力
5. 行政・患者会など地域全体での取り組み

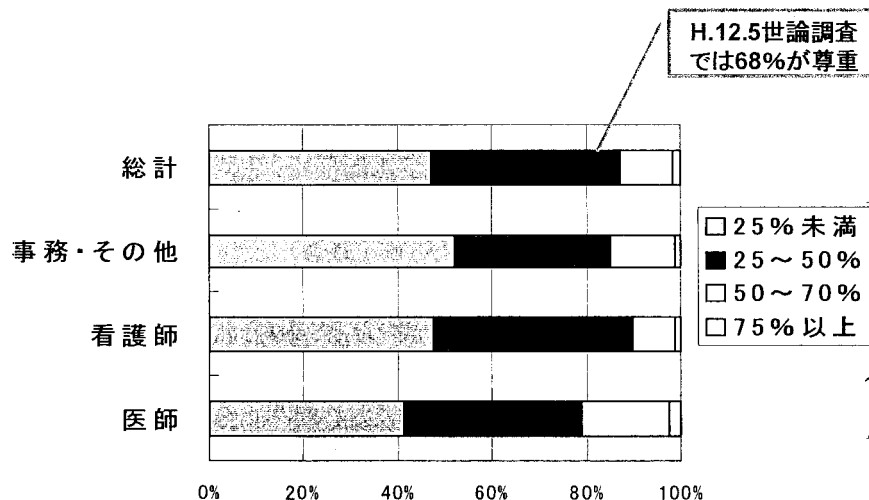
# Donor Action Programとは



ドナーアクションプログラム、厚生労働省科学研究「病院開発モデル作成」研究班資料より改変

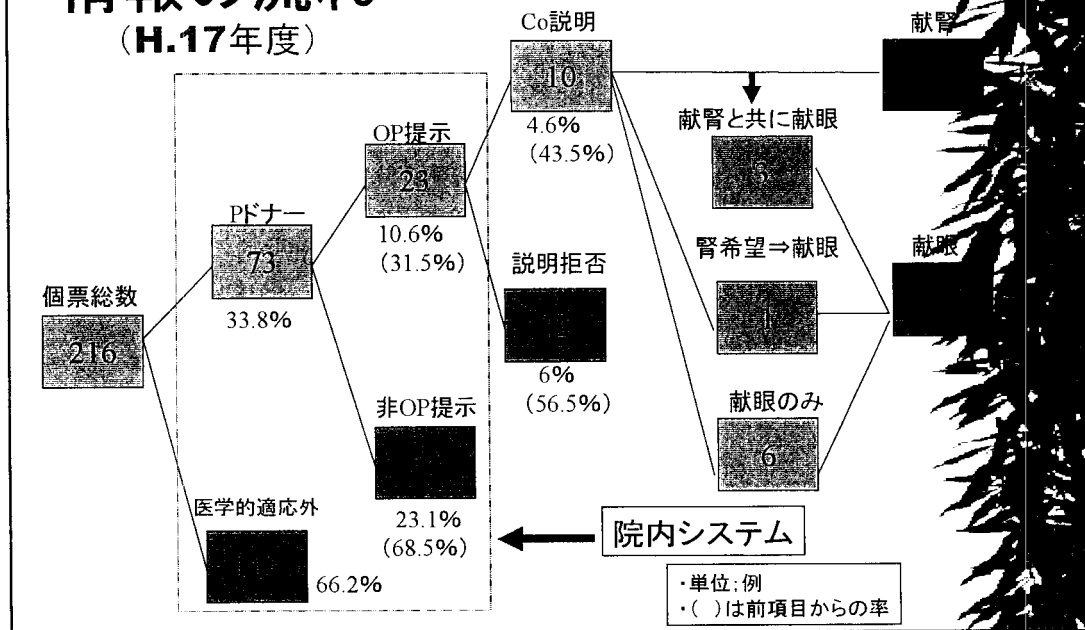
移植 39 (2) 147

## 何%の人が臓器提供を認めている？



# 情報の流れ

(H.17年度)



## 有効な地域啓発とは？

### 1. 現状(問題点)

新潟県では、平成7年から市民公開フォーラムを行政・患者会などと共同で開催し、参加者も会場予定の8割程度は集客できるようになった、が……。

⇒ 移植医療の尊さは本当に伝わっているのだろうか??

- ・臓器不全患者を助ける事ができる
- ・移植後の患者は平穏に暮らしている(日常生活=療養)
- ・参加直後の感情は好意的である。



・移植医療の進歩に驚き、またレシピエントの社会参加に感動は得られるが、具体的な実感までは達しないと推察される。

啓発は、具体的実感を得ていただくことが重要である

## 臓器提供意思の抽出

## 患者家族のケア

臓器提供に関わらず、超急性期～急性期、さらに絶命期を過ごす場合が多い部署である。すなわち家族に対して何らかのサポートが必要である。



### Grief Care

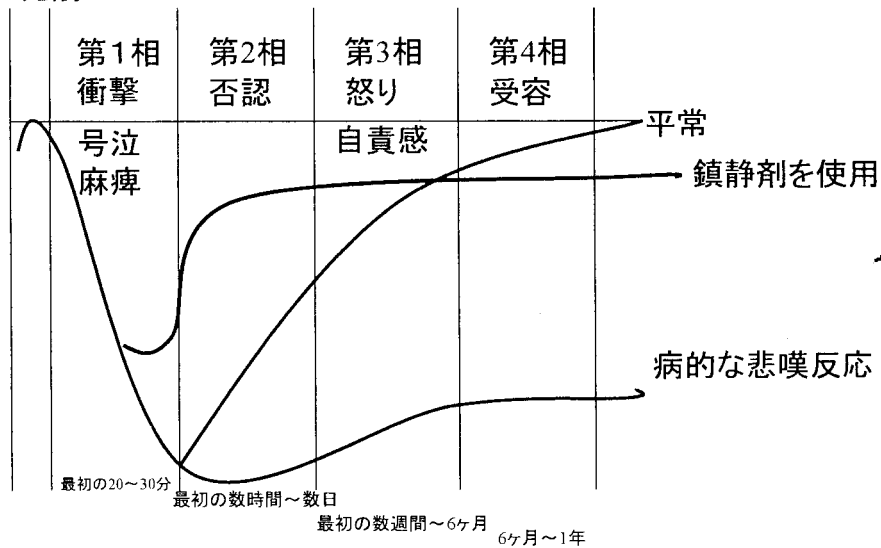
OP提示は、grief careのツールの一つ＝「支え」の援助

悲嘆の反応をケアするのはスタッフであり、医療側からの情報により、自己を取り戻す。この体系的な関わりが重要で、その中でカードの所持等の情報提供も一つのツールと考える。



# 喪の仕事

死別



例えば  
某病院で  
は・・・

# 入院時意思 表示カード確認例 (1)

入院時確認カード

**入院時確認カード**

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

病棟: \_\_\_\_\_ 病室: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_

手術同意書: \_\_\_\_\_

臓器提供意思: \_\_\_\_\_

臓器提供意思表示カードの有無: \_\_\_\_\_

日常生活の自立度: \_\_\_\_\_

その他: \_\_\_\_\_

看護サマリー聴取時、糖尿病カードや抗凝固治療者カードなどの所持と共に、臓器提供意思表示カードの所持確認を行う。

カード類をA4サイズのパウチにまとめ、各病棟に常備し、必ず看護師が供覧しながら確認を行う。



# 入院時意思 表示カード確認例 (救命センター用)

**救命センター意思表示情報用紙**

氏名: \_\_\_\_\_

性別: \_\_\_\_\_

年齢: \_\_\_\_\_

病棟: \_\_\_\_\_

病室: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_

手術同意書: \_\_\_\_\_

臓器提供意思: \_\_\_\_\_

臓器提供意思表示カードの有無: \_\_\_\_\_

日常生活の自立度: \_\_\_\_\_

その他: \_\_\_\_\_

その他の情報

- 診療に必要な情報カードの有無 有・無
- 臓器提供意思表示カードの有無 有・無

日常生活の自立度

# 臓器提供における 家族支援の考え方

具体的支援の観点

## 救命救急外来での看護(搬入直後)

※情報の収集・治療方針の確認

- ・呼吸・循環などの管理
- ・家族に関する情報
- ・診療に必要な情報

家族の感情を大切に  
する

※重篤な患者を目の前にした家族への支援

- ・患者との接触場面のセッティング
- ・状態や治療内容の説明とその理解度の把握

家族が受け止める状態

## 意志表示カードの確認と連絡体制

### カードの確認



「臓器提供意志表示カード」を携帯している！



主治医及び院内コーディネーターへの連絡



### 情報の共有

主治医、治療チーム、看護師、院内Co、病院管理者

## 家族支援

(入院直後～承諾～カニュレーションまでの支援)

### 1. 落胆する家族・親族への援助

治療・看護内容の理解への援助

### 2. 家族・親族の意思確認

意思決定権の尊重

### 3. 葛藤する家族への援助

24時間対話できる体制

### 4. チーム医療の展開とIC

信頼が築かれる医療

## 家族支援(死亡宣告直前直後の支援)

1. 疲労の強い家族への援助
2. 死の受容への援助
3. 臓器提供実現へのねぎらいと感謝
4. 臓器提供後の生活への援助

## 家族支援(臓器提供後の支援)

1. 家族・親族ともに満足感が得られる別れへの援助  
➡ 別れの言葉が自由に掛けられる場・時間の設定
2. お見送り  
➡ 主治医、受け持ち看護師、院内Co
3. 提供していただいた臓器に関する情報提示  
➡ 安堵感・満足感への援助