

藤田保健衛生大学病院（愛知県）における献腎提供の現状

原 美幸

藤田保健衛生大学救命救急センター移植コーディネーター

<はじめに>

1995年のネットワーク発足以後、腎臓提供者数は減少の経過をたどり普及の増加傾向はみられない。慢性腎不全の根治治療としての移植医療の希望者のニーズを満たしているとはいいがたい。それはかつて移植推進県といわれた愛知県においても同じ傾向にある。藤田保健衛生大学病院において1991年から移植コーディネーターとして提供の現場でかかわってきた立場から当院の献腎提供の現状を紹介し、普及に向けての課題について考えてみたい。

(1) 全国献腎提供数の推移¹⁾

1995年に全国統一の斡旋業として日本臓器移植ネットワークが発足した。そして1997年、臓器移植法の施行に伴って日本臓器移植ネットワークと改名された。それまでは地方腎移植センターが腎臓提供の斡旋を担っていた。そのネットワークになってからの献腎提供数の推移であるが2005年は90件と法律後の落ち込み、そして横ばいと低迷続きである。

また、全国における腎臓提供の契機は、2005年は「家族申し出」と「選択肢の提示（オプション提示）」の割合が約50%ずつであった（図1）。中日本支部においては臓器提供承諾件数の3年間の平均では、「オプション提示」が64%であり、「オプション提示」を契機とした臓器提供承諾が多い支部である²⁾。その中でも当院ではさらにこの割合が高い。

また意思表示カードによる提供は全国においては2割～3割を占めている。



図1

(2) 全国透析患者数の推移³⁾

慢性透析患者数は2004年の統計では約24万8000人であり、現在は27万人を突破しているということである。

透析患者は人口の多いところがやはり多いようで、およそ東京は24000人、大阪18000人、神奈川14000人、愛知県13000人と続く。

2005年の全国の献腎提供者数は90人でその移植者数は160人であった。提供が多い都道府県は東京、北海道、福岡、愛知県である¹⁾。

(3) 献腎移植希望登録者数¹⁾

日本臓器移植ネットワークに登録している2005年の腎移植希望者数は約12000人であり、透析患者数の約5%である。腎移植希望者は死体からの移植に期待できないというところから登録数は少ないといわれている。まさに献腎移植の実情を反映していると思われる。

その腎臓移植希望者の背景として、年齢は50代前後が半数と多く占めている。15歳以下の小児は生体移植の割合が多いこともあり献腎移植希望の登録は全体の0.5%と少ない。

また、その登録年数についてであるが、20年以上待機しているという患者は3%近くに上る。さらにその透析年数が20年以上である長期透析患者は1割以上に上っている。そしてこのような献腎移植を希望して登録している人の中で献腎移植者は1%ほどなのである。

透析患者数は年間1万人ずつ増加し続けているが、生体腎移植を含めても年間の腎臓移植者は約700件にしかならず7%程度の移植実施数である。移植希望のニーズにまったく追いついていないのが慢性腎不全患者の背景である。

(4) 東海北陸ブロックによるドナーの内訳⁴⁾

東海北陸ブロックにおける献腎提供者数265件（1995年4月1日～2006年3月31日）についての年齢の内訳は50代～60代が49%と大半を占めている。

その結果ドナーの原疾患はくも膜下出血など脳血管障害によるところが6割以上を占めている。これは全国的にも同じである。

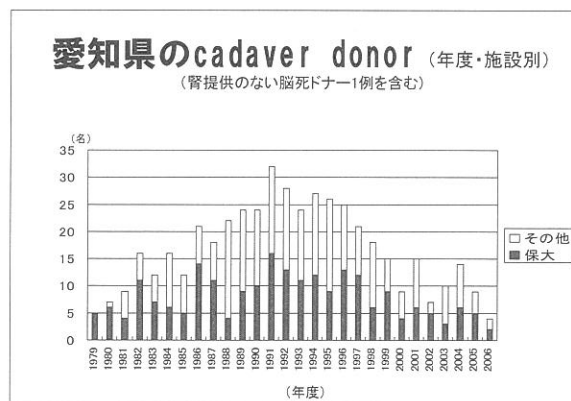


図 2

(5) 愛知県の献腎提供数 (図 2)

愛知県においても献腎提供数は1991年をピークに臓器移植法施行後では減少している。

また当院の献腎提供数の推移(増減)が愛知県全体の数の推移にリンクをしている傾向に

ある。法律前にはコンスタンスに提供のあった市民病院クラスからの情報提供が出なくなっていた。

(6) 愛知県における移植推進への取り組み

そこで、もういちど移植推進県といわれた当時に戻してさらに増加させるため、その取り組みについて紹介する。

それは今、全国的に展開しつつあるドナーアクションプログラム（DAP）という方法である⁵⁾。DAPは臓器提供における過程での改良点をクローズアップし、改善策を通して検証していくという方法で臓器提供の拡大を図ろうという方策である。

その中のひとつに提供病院における意識調査がある。そのアンケート結果によるとドナーとなりえる（ポテンシャルドナー）家族に対して医療者が臓器提供に関する説明をすることの自信について尋ねている項目があり、8割の人が経験のないこともあり適切な説明ができないとあった。医療上の有効性は6割以上が支持しているという結果にもかかわらず消極的な意識となってしまうている。その結果より専門性の高い人の対応が求められていると推測された⁶⁾。

そこで移植に関する知識を習得し、専門性を高めるよう育成した院内コーディネーターを配置して、病院内での提供に関する意識の向上に努めていただくことが移植推進に有効と考えられている。

さらに、適正なポテンシャルドナーを把握することが貴重な提供意思をアクティブに活かすことにつながると考えられている。

そこで愛知県においてもネットワーク中日本支部として行政の協力も得ながら院内コーディネーターの育成に努めている。

その結果、全国のオプション提示率は5割であるが愛知県では6割以上となっており、さらに最近はアクティブ情報が増えつつあり、顕著ではないが効果として出てきつつあるのではないかと推察されている。

(7) 藤田保健衛生大学病院の献腎提供の現状

当院では1979年4月にICUがオープンし2005年末までに219人のドナーから395腎が提供に至っている。(図3)

しかし、その提供数の推移は低迷ぎみで法律施行後は承諾率とともに低下傾向にある。その承諾率は、法律施行前は45.3%であったが、施行後には24.5%と明らかに減ってしまった。(図4)

これについては、昨今の医療のしめつけや業務の繁忙など救急現場の情勢の変化により肉体的、精神的負担から主治医が消極的にならざるを得ない状況背景などの要因もあろうかと思われ今後の検討課題である。

次にその献腎提供についての承諾、拒否の理由について紹介する。(図5)



図 3

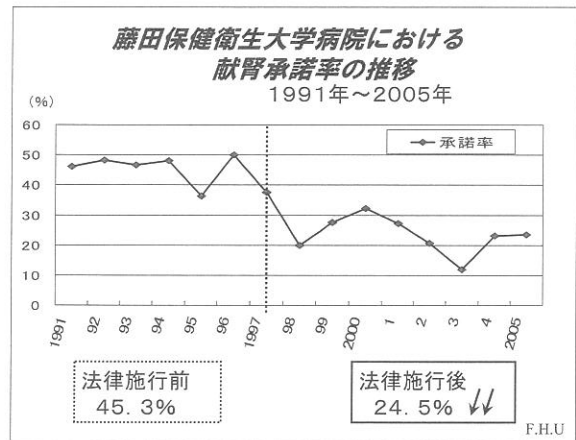


図 4

献腎提供の諾否の理由	
■ 承諾理由	■ 拒否理由
<ul style="list-style-type: none"> ・本人意思(同意) ・意思表示カード(ドナーカード) 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人意思(拒否) ・本人意思無し・不明
<ul style="list-style-type: none"> ・社会貢献(役に立つ) ・生命継承(どこかで生きて) ・本人の生き様(ボランティア等) ・移植医療に理解 ・医療・世間に世話になった ・心の支え 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷つけない ・受容無し ・親族反対 ・本人と疎遠、関わりたくない ・人生親・死生親(移植いや、脳死は死ではない)

図 5

主に主治医からポテンシャルドナー家族へ臓器提供の選択肢の提示、オプション提示をした結果である。それは家族が亡くなる悲嘆の最中であり当然複雑な心情における家族からの返事である。承諾も拒否もそれぞれ多くの理由が複雑に絡み合っていることが多いが主なものを次に挙げる。

承諾理由としては、1. 本人が提供をしたいと言っていた、あるいは2. 意思表示カードを持っていた、だから最期の意思を叶えたい。また3. 誰かの役に立つなら、とか病気の人が助かるなら、という社会貢献につながるもの。4. どこかで一部でも生き続けて欲しいという命の継続を願うもの。それから5. 献血やボランティアをよくしていた、誰にでも優しいひとだったからという人となりからの付度によるもの。6. 病院や先生に、あるいは世間に世話になったからなどというようなことである。そしてさらに7. 提供をすればそれが心の支え、悲しみの中の救いになるというものである。

次に拒否理由であるが、1. 本人は提供したくないまたは否定的だったという本人意思が明確なもの。それから2. 提供や死について話し合いがなされず、本人の意思が無いまたは不明であるとしたもの。そして3. 傷つけない、綺麗なままで返して、というもの。4. 心情的にもまったく考えらず受け入れられない状況によるもの。5. 周囲の反対の声があるから、6. 本人と疎遠で関わりたくないの、それから7. 脳死を死としない考え方などによるものもある。以上のようにそれらは本人の意向を推測したり、あるいは家族そのものの

気持ちによるものであることが多い。

そこで臓器移植法の理念として掲げてある「本人意思の尊重」という視点（前述の承諾理由の1.2と拒否理由の1.2）から提供の推移を見てみる。

まずは承諾についてであるが、法律施行前は本人の提供意思が明らかなものが少なく、先ほどの社会貢献や生命継承など家族の想い（忖度）で承諾にいたることが大半であった。

しかし法律後は報道などによる情報が増加したこともあり、話し合いをされることが多くなって、提供承諾の本人の意思が明確であることが増えている。また絶対数は少ないながらも意思表示カードなどの所持からの提供も増えている。（図6）

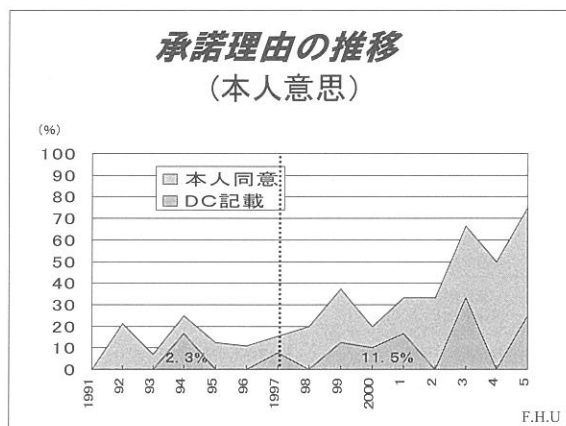


図6

次に拒否理由については、本人が明確に提供したくないと表明していたという提供拒否は法律施行の前後では11.4%から13.8%と横ばいで特に増えているわけではなかった。

そして、本人が生前に提供についてなど話し合いなどしていないので決められない、あるいはドナーカードが無いからというような理由については、拒否の返事の中で占める割合は法律施行前後で11.4%から28.1%と大きく倍以上に増加している。（図7）

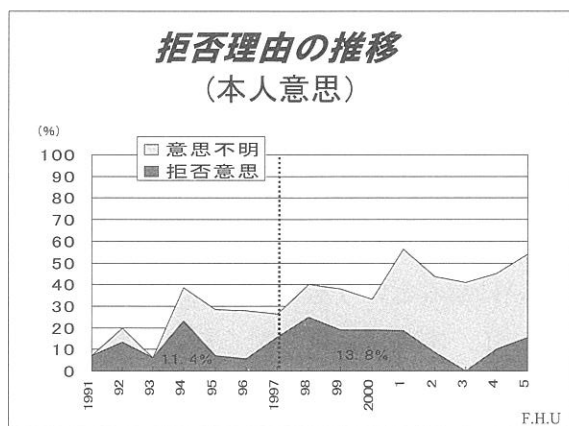


図7

これら当院の傾向をみると、2002年の臓器移植に関する世論調査⁷⁾によるところの本人意思が必要とする考えが81.6%と多く、本人意思が不明の場合には家族の承諾で可とする考

えは6.5%と低いという結果に通じているのではないかとと思われる。

7) 当院におけるドナー情報・オプション提示・承諾の推移 (図8)

当院におけるオプション提示率はドナー情報の88.8%を占めている。また家族からの申し出については、全国では5割にもものぼるが当院では1割にも満たない数である。

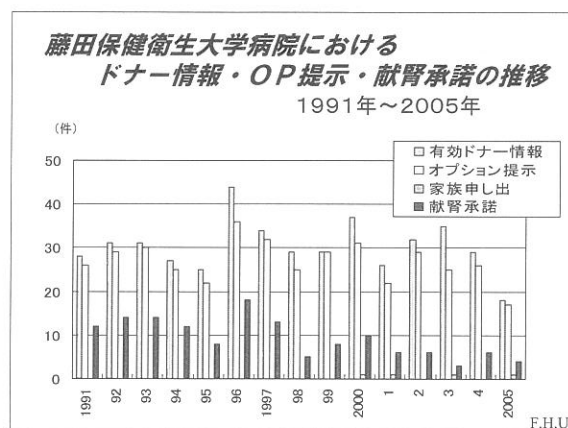


図8

本人承諾の意思やドナーカードなどによる提供が増えてきてはいるが、それらは家族からの申し出によるものではほとんど無いということである。

それは、提供意思が潜在的になっているという状況にあり、貴重な提供意思を把握して無駄にしないで移植にまで繋げるためには医療側から家族へのオプション提示という行為が重要であるということを示している。

また提供した遺族からは「先生から提供について言い出してもらわなかったらパニック状態で思い出さなかった。」という声があることから言える。

8) 献腎移植の普及に向けて

移植を待ち望み社会復帰を願っている多くのニーズに応えるため、臓器提供の増加と移植医療の推進には医療側の積極的な家族へのオプション提示という姿勢が求められる。

そのためにはその説明に消極的になりやすい主治医等の負担を軽減することであり、それには専門性を育成された院内コーディネーターの働きかけが重要であると考えられる。

また臓器提供の本人意思が不明の場合は拒否につながりやすいことから、家族との生前の話し合いがなされることも必要である。

その話し合いなどのきっかけのためには移植医療の重要性の啓発、教育のあり方が課題とされており充実した整備が望まれる。

移植医療による救命と社会復帰という恩恵、そして提供行為が残された家族にとって死の悲しみのケアの一環ともなりうるということの意義が広く啓発されるよう努めなければならない。

文 献

- 1) 日本臓器移植ネットワーク資料 <http://www.jotnw.or.jp>
- 2) 田丸紀子、朝居朋子、加藤治、藤田民夫、山崎親雄：東海北陸におけるドナー情報の分析～オプション提示の有効性の検討～、脳死・脳蘇生19 (1) 77 2006
- 3) 日本透析医学会資料 <http://www.jsdt.or.jp>
- 4) 平成17年度 中日本支部提供施設懇談会資料
- 5) 長谷川友紀、篠崎尚史、大島伸一：ドナーアクションプログラム、日本臨床63 (11) 1873-1877 2005
- 6) 嶋村剛、浅井康文、佐古和廣、中川原譲二、玉置透、古川博之、藤堂省：ドナーアクションー北海道における取り組み、移植39 (4) 377-382 2004
- 7) 内閣府「臓器移植に関する世論調査」2002年 <http://www8.cao.go.jp/survey>