

平成 28 年 3 月 30 日放送

脳死下臓器提供を経験して



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院
院内コーディネーター 長山一恵

長 山：当院は2次救急病院です。救急病院として臓器移植を希望する患者さん、ご家族の希望を尊重できるように、準備をしてきました。2015年1月に茨城県3例目の法的脳死判定と臓器移植のための手術が当院でおこなわれました。臓器移植はいつ起こるかわからないことです。今日は脳死のこと、臓器移植の現状や流れ、院内コーディネーターの役割やご家族への支援についてお話ししたいと思います。

司会者：では、はじめに脳死について教えてください。

長 山：脳死とは脳幹を含めてすべての脳が機能を失くし、回復しない状態のことです。

司会者：脳死と植物状態は違いますか。

長 山：違います。植物状態は脳に損傷があり意識が障害されていますが脳幹は機能しています。

司会者：脳幹の働きについて教えてください。

長 山：脳幹は呼吸や循環の中樞を担う役割があり人間の生命を維持しています。また、人間の意識を制御する役割もあります。人間が生きていく上で欠かせない心身の管理や調整をしています。

司会者：では植物状態では脳幹は機能しているのですよね。

長 山：はい。脳幹は機能しているので、栄養を与え合併症を起こさないようにケアをおこなえば何十年も生きることが出来るのです。植物状態では死亡とも脳死とも診断できません。

司会者：脳死は心臓はまだ動いているのですか。

長 山：脳死状態でも人工呼吸器、血圧を上昇させる薬剤の治療により心臓が動き、脈が触れ暖かい状態を保つことができます。脳死になると薬や器械で調整しますが、限界があります。残念ながら、脳死状態から助からないことは科学的に確認されています。

司会者：心停止の臓器提供と脳死の臓器提供はどう違うのでしょうか。

長山：心停止後で摘出し移植できる臓器と脳死下でしか移植できない臓器があります。臓器移植のためには心停止後より心停止前の方が移植に適した臓器が得られるのです。脳死は新たな死の概念であり、その意味を十分に理解している人は今の日本にはまだ少ないと思われます。脳死をもって人間の死とするのは、臓器移植を目的とした場合のみです。

司会者：臓器移植の現状を教えてください。

長山：日本では医療が進んでいると言われますが、臓器提供や臓器移植は世界の中では少ないのです。

司会者：どの国が多いのでしょうか。

長山：世界で臓器提供が1番多いのはスペインで、日本の5.3倍です。アメリカは臓器提供は3番目に多いです。アメリカは「脳死は人の死」とされています。臓器移植数はアメリカがダントツ1番多いです。

司会者：日本の現状を教えてください。

長山：日本では臓器移植を希望し待機されている方が13,000名以上おられます。2014年は臓器移植数は253例でした。まだまだ、臓器提供が足りていないということがお分かりいただけだと思います。

司会者：臓器移植の流れについて教えてください。

長山：わたしたちの身体は心臓、肺、肝臓、腎臓などのさまざまな臓器がきちんと機能して健康を保っています。しかし、病気や事故によって臓器の機能が低下したり、臓器不全に苦しんでいる患者が数多くいます。

臓器移植の流れは

臓器提供に関する説明をご家族が希望された場合、移植コーディネーターが臓器提供についてご説明します。

ご家族が意思決定され臓器提供のご承諾となります。

脳死後のご提供の場合のみ法律で定められた脳死判定が実施されます。心臓が停止した場合の提供は必要ありません。

移植を受ける方が選ばれます。

臓器の摘出と搬出をします。

移植を受ける方の手術をおこないます。という流れです。

司会者：法的脳死判定について教えてください。

長 山：法的脳死判定は、脳死判定に関して豊富な経験を有する判定医が2名以上でおこないます。そして、6時間以上あけて2回おこないます。

司会者：移植を受けられる方はどのように選ばれるのですか。

長 山：移植を希望される人は、日本臓器移植ネットワークに登録されています。提供される臓器が最も適した方に移植されるように医学的な基準に沿って公平に選ばれます。

司会者：臓器の搬送はどのようにされますか。

長 山：摘出された臓器は移植手術をおこなう病院にヘリコプターやチャーター機などを使用し迅速に運ばれます。

司会者：水戸協同病院ではどんな準備をしてきたのですか

長 山：救急医が赴任し、救急搬送や救急患者が増加し、2012年7月にICU（集中治療室）がオープンしました。その中でいつか提供の申し出があった場合、希望する患者や家族の思いを繋げるための体制作りが必要であると感じました。初期対応マニュアルやタイムテーブルなどを作成しました。また、シミュレーションもおこないました。

司会者：院内コーディネーターは茨城県から委嘱されているのですか。

長 山：はい。移植医療に関し医療関係者への普及啓発や臓器提供体制並びに県コーディネーターとの連携の推進などを目的とし委嘱されています。

司会者：水戸協同病院は何人、委嘱されていますか。

長 山：看護師2名、事務が1名の計3名です。

司会者：実際に経験をしてどのようなことを感じましたか。

長 山：脳死下臓器提供を経験して非常に多くのことを学ばせていただくことになりました。家族というものはこれほどまで結び付きが強いもので、臓器提供を決断するまで、決断した後も多くの葛藤があるということです。私は改めて家族である患者を本当に愛しているから悩むのだという当たり前の事実を実感として知ることが出来ました。家族が考え悩んだ結果こそが、最善の結論であり亡くなっていられる患者も納得される結論であると考えました。

司会者：院内コーディネーターとして何が大切ですか。

長 山：ご家族に関わっていく院内コーディネーターは家族を失うことへの悲しみなど常にご家族を支援する立場であること、患者・家族の思いと決意を受け止め進めていくこと、気持ちの変化を家族と同じ立場で接すること、また臓器提供、移植に関するあらゆる不安や疑問を解決して悔いのないよう決断をしていただけるよう関わるのが重要な役割と考えています。