

平成24年度第1回マスコミとの懇談会 「臓器移植」について

理事 玉井 修



平成24年5月24日（木曜日）午後7時半より沖縄県医師会館2階会議室において第1回マスコミとの懇談会が開催されました。今回のテーマは「臓器移植について」という事で、この4月から新しく沖縄県移植コーディネーターになったばかりの平川達二さんに臓器移植の現状、特に沖縄県の現状に関してお話し頂きました。平川さんはこれまで救急やICUでの勤務を通して、ドナー側の状況を見つめ続けてきた経歴の持ち主で、今後移植コーディネーターとして活動するにおいて非常に幅の広い考え方ができるという希有な方です。プレゼンの前にお話しした時、熱い情熱が伝わりました。臓器移植については様々なご意見があり、一概に移植

を推進するという立場だけではなく、様々な考え方ををお持ちの方々の意志を尊重しながら移植医療は一つ一つのステップを確実に踏みながら行われています。移植医療には死生観、倫理観、社会的なコンセンサス、医療側の環境整備など多くの課題が山積しており今後も議論を拓げていかなければならないと思います。自分自身の意志をどう伝えるか、どう残すか、そして家族との意志共有をどの様にやっていくべきかをしっかり議論すべきだと思います。マスコミの皆さんの力を借りながら、この様な議論をしっかりと家族で出来るような雰囲気作りを県医師会でも取り組んでいく必要性を感じました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No	氏名	役職名	備考
1	新崎 哲史	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス社会部
2	屋良 朝輝	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス社会部
3	照屋 信之	琉球放送報道部記者	琉球放送報道部
4	徳 正 美	タイムス住宅新聞社編集部長	タイムス住宅新聞社
5	照屋 信吉	FMたまん取締役	FMたまん
6	平良 斗星	エフエム那覇代表取締役	エフエム那覇
7	石川 静枝	沖縄ラジオ代表取締役社長	沖縄ラジオ

2. 沖縄県医師会関係者

No	氏名	役職名	備考
1	平川 達二	沖縄県保健医療福祉事業団 沖縄県移植コーディネーター	沖縄県保健医療福祉事業団
2	宮城 信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
3	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
4	村上 隆啓	県立中部病院	県立中部病院
5	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
6	平良 豊	広報委員	牧港クリニック
7	出口 宝	広報委員	名桜大学人間健康学部
8	友利 寛文	広報委員	那覇市立病院
9	白井 和美	広報委員	白井クリニック

懇談事項

「臓器移植について」

沖縄県保健医療福祉事業団 沖縄県移植コーディネーター 平川 達二



臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下し、移植でしか治療出来ない方と死後に臓器を提供してもいいという方を結ぶ医療です。それ

は、第三者の善意による臓器の提供がなければ成り立たない医療です。

臓器提供の方法には、生体間移植の他に、2回の法的な脳死判定後に提供できる脳死下臓器提供と心臓が止まってから提供する心停止後の臓器提供があります。臓器移植法により提供できる臓器はそれぞれで異なります。(図1)

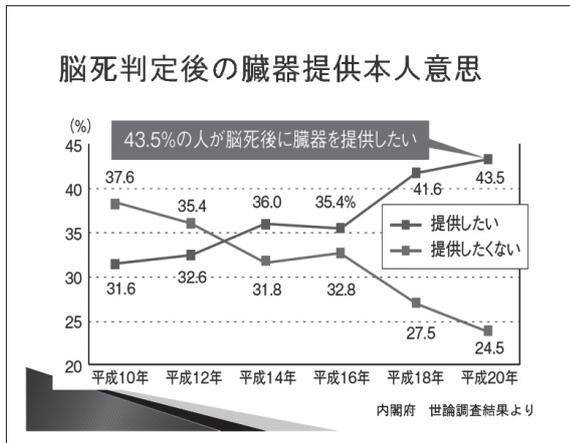


図1

沖縄県で移植できる臓器は、腎臓と眼球（角膜）のみです。2011年（1月1日～12月31日）の提供数は、脳死下提供が44件で心臓停止後が68件、計112件となっています。沖縄県の透析患者は、2011年12月の時点で、約4,300名余りにのぼり、県民325名に1人が透析を受けていることとなります。それに比べ、腎移植希望登録者数は2012年3月の時点で、261名と少数です。なぜ、少ないのかと言いますと、2011年の移植までの平均待機期間は約14年と長く、中には、20年以上待機している患者もいます。一昔前まで、腎移植は「宝くじに当たるようなもの」と言われていたのがよくわかります。実際、沖縄県での提供数は、ここ数年をみても平均1.5件しかなく年間約3名の登録者しか移植を受けられないのが現状です。

次に、費用負担の面ですが、日本臓器移植ネットワークに新規登録するためには、外来受診料、HLA（組織適合性抗原）検査費用25,000円（申請すれば沖縄県腎バンクから20,000円

表 1



の助成あり)、新規登録料 30,000 円、毎年更新料として 5,000 円の費用がかかります。登録料、更新料について免除規定はありますが、免除されない患者にとってはそれも負担と考えます。また、2 年連続で更新しない場合登録は抹消されてしまいます。他にも理由ありますが、やはり、提供者（ドナー）が少なく平均待機期間が長いということが最大の原因と考えます。

それでは、脳死判定後臓器を提供してもいいという人は、どれくらいいるのでしょうか？

平成 20 年の内閣府の世論調査では、43.5%の人が「提供したい」というデータがあります(表1)。

それにも関わらず、提供数が少ないのはなぜでしょうか？日本では、年間約 110 万人の方がお亡くなりになりますが、脳死を経て亡くなるのがその内の 1% (11,000 人) で、「提供したい人」の割合を重ねると、単純に提供数は年間約 4,700 件あってもおかしくないのですが、実際には、112 件 (約 2.9%) しかありません。その理由として、提供意思はあっても殆どの方が意思表示をしていないのが現状と考えます。

意思表示の方法としては、図 2 と図 3 がありますが、いざという時、残された家族が思い悩まないためにも、何かのきっかけで家族と話しておくのもひとつの方法です。

臓器「提供する」「提供しない」どちらも、本人の権利ということを理解し、そして、その権利が尊重されるためにも、意思表示および意思確認は重要と考えます。そうすることで、「臓器提供したい」という方の意思が反映され、おのずから臓器提供数は増加し、救われる命も多くなるでしょう。

「あなたの意思で救える命があります。」ゆいまるの精神の強いこの沖縄から移植医療を変えてみませんか。

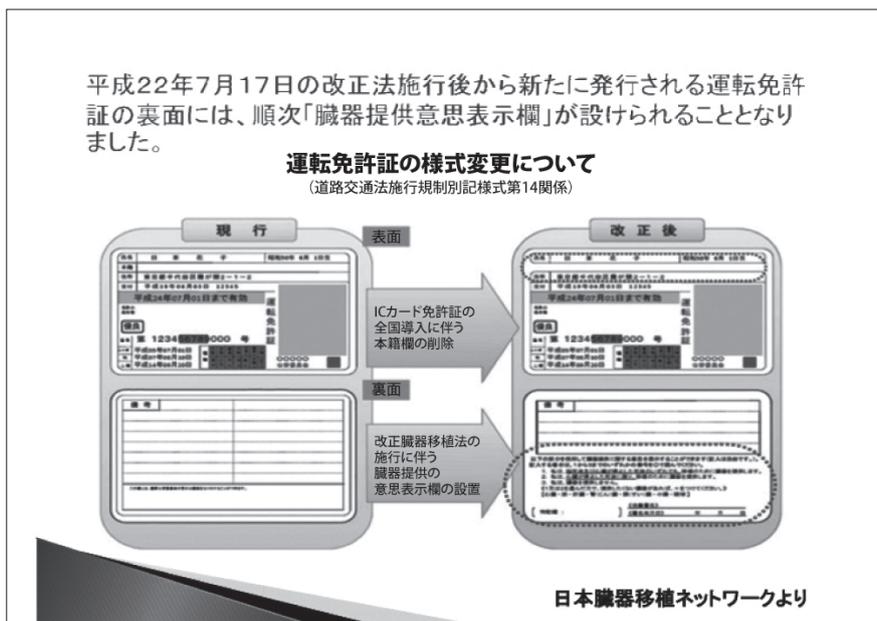


図 2

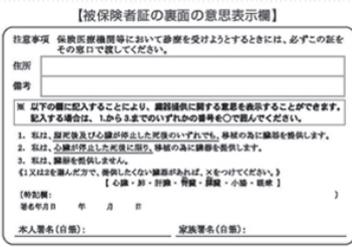
意思表示方法

▶ 臓器提供意思表示カード



カード記載またはネット登録可

▶ 保険者証



本人記載、家族署名が必要

図 3

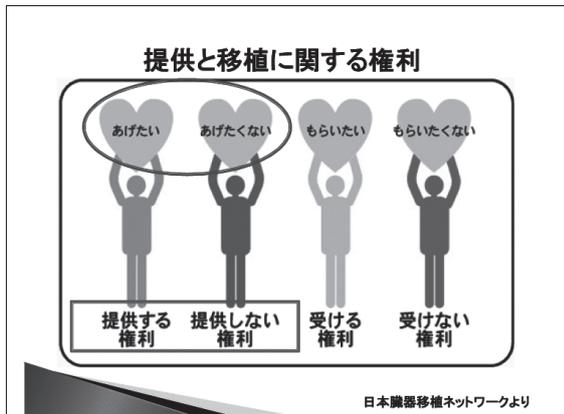


図 4

質疑応答

○玉井理事　これから質問を受けたいと思います。まず始めに、日本では移植医療が進んでいない現状がありますが、欧米ではかなり臓器移植が行われているようです。これは日本の法的な問題が整備されたのが遅かったのか。それとも死生観の感覚について欧米人と違うのかどうお考えでしょうか。

○村上先生



確かに、日本に比べて、アメリカの方が臓器提供数は多いです。それは提供に賛同する人が多いことでもあります。機械的に提供が行われるシステムがあるからです。例えば免許証の更新では、臓器提供意思のチェック項目があり、否が応でも必ず選択をしなければなりません。その時はあまり深く考えないと思いますが、その判断がそのまま尊重されます。また、アメリカの病院には脳死患者が発生した場合の報告義務が課せられています。報告を怠れば保険の支払いが削減され病院経営に大きく影響します。そのため、臓器移植を仲介するネットワークへ、脳死患者の情報が入りやすい環境になっています。

最近、韓国でもアメリカと同様な制度を導入し爆発的に臓器提供が増加しています。このようなシステムには感情の入る余地はなく、機械的に事が進められているのがポイントです。

○屋良氏（沖縄タイムス）



臓器移植については、家族の意思もあると思いますが、アメリカでは本人の意思のみで移植が決定されるのでしょうか。家族側への説明はどのように行っ

ているのでしょうか。

○村上先生 アメリカでも基本的に本人の意思が最優先されます。家族の意思も確認しますが、本人の意思に反対することはほとんどありません。また、最近改正された日本の法律と同様に、本人の意思がなくても、家族の同意で提供可能です。

○玉井理事 腎臓や膵臓、角膜は亡くなった方から移植が可能との話しでしたが、実際に提供する場合、心臓が止まってからどのような流れで移植が行われるのでしょうか。

○平川氏 まず患者をポテンシャルドナーと判断した場合、自発呼吸がない、臨床的脳死などの確認をしてカミュレーションといって股の付け根の太い血管から腎臓を保護する処置をします。腎臓は血流が豊かな臓器ですので、そんなに長くもちません。死亡確認後5～10分と短い間ですが家族と過ごしてもらい、その後臓器摘出に入ります。1～2時間で摘出手術をし、その後傷口を処置してお部屋にお帰りになります。

○玉井理事 以前開催した県民との懇談会では、亡くなる前にカミュレを入れるなどの腎臓を保護するため処置に対して、家族は非常に辛かったとの発言もありました。臓器移植はドナー側も配慮しないといけないと感じました。

○村上先生 現在のところ、沖縄県立中部病院は生体肝移植、生体、脳死、心停止下腎移植の認定施設であり、沖縄県では脳死肝移植の認定施設はまだ存在しません。

○照屋氏（琉球放送）



家族の想いについてですが、法改正後は本人の意思に拘わらず家族の同意があれば移植できるということで、家族側に意思が委ねられますが、それが負担

とならないでしょうか。提供した場合、あの判断がよかったのかという想いが残ってしまうと思います。そういったケアをどのようにしているか教えて頂きたいです。また、今後移植を進めていく上で看とる体制についてですが、脳死が判定されて、1週間後には死がくるわけですから、その短い間にどのようにケアをするのか教えて頂きたいです。

○平川氏 沖縄県では未だ脳死下での移植はなく事例もありません。心停止下での臓器提供は7例経験しましたが、コーディネーターとしては未だ活動したばかりなので、グリーフケアを未だ経験していません。現場では提供されるまでの間に家族の話しを献身的に聞いてあげたり、どこまで受け入れられているのかをみています。

実際の提供後ですが、半年後（定期的）に訪問し、家族側から話を聞くのがコーディネーターの仕事と伺っています。

○照屋理事



個人的な意見になりますが、最近、私はいろいろな方々に“エンディングノート”を勧めています。自分自身も書いているところですが、それには「看と

りの希望」や「臓器移植の意思表示」なども可能です。自分の最期について家族と話し合いを持つこともできます。重要なことは啓発です。もちろん、拒否する権利もありますので、啓発するところまではマスコミも医師会も積極的に動いていいと思います。それが“エンディング

ノート”を勧めている理由です。

○徳氏（タイムス住宅新聞社）



法改正後は本人の意思がなくても家族の判断があれば提供できるということですが、県内においては脳死下における事例がないということでしたが、例え

ば心停止後の提供可否については家族に考える時間が頂けるのか教えて頂きたいです。

また、臓器提供の意思確認をするしないについては医療機関側の判断になりますでしょうか。

○平川氏 家族に考える時間はあります。まず、患者さんの状態にもよりますが、患者さんが運ばれてきて、最短では既に厳しい状態であり、24時間で提供になったケースがありました。これは稀だと思います。通常では3日～1週間になると思います。一概にどれぐらいの時間というお答えはできません。極論ですが、急性期が1～2時間でその後は終末期といった患者もいるので患者さんによって変わってきます。

病院側の意思確認ですが、医師の先生方に委ねられています。

○平良氏（FM那覇）



医師会はどう思っているかを聞きたいです。いわゆる需給のバランスについては著しくとれていない状態ですが、村上先生がおっしゃっていたように制度化す

ることはドライに制度化し、啓発については分けて考えた方がいいと思いました。そうすれば提供者も増えると思いますが、どのようにお考えでしょうか。

○村上先生 私は、たくさんの移植医療に関わってきましたが、やはり移植医療には不自然さがつきまとうことは否定できません。心不全、

呼吸不全、肝不全、腎不全など、通常であれば死に至る状態を、他から臓器をもってきて、埋め込むことで生き返る。やってる自分でも不自然だと思います。しかし、現代の医学はそのような不自然な事が可能になるほど進歩しています。また一方、脳死下での臓器提供も不自然さは否めません。そもそも脳死は、人工呼吸器の普及などの医学の進歩によりできてしまった状態です。必ず死に至る病態ですが、どうせ死ぬのだからこれ以上傷つけないでと思うのが自然だと思います。

しかし、大切なのは、そのような不自然な形であれ“生きたい、生きてほしい”という患者さんやその家族がおり、また、そのような不自然な形であれ“自分が役に立てるのなら”と提供を希望される方が現実にいるということです。

これから移植医療を考えていくうえで、移植医療の持つこの“不自然さ”が社会に受け入れられるか否かが大きなポイントになると思います。そんな不自然なことには関わりたくないし、そんな不自然なことをせずに寿命とあきらめなさいというものも、納得できる見解です。しかし、そのような不自然なこと、無理にやらなくても多くの人には被害が及ばないことをあえて社会として受け入れようとするなら、皆の想像力を上げることが不可欠だと思います。皆が“こんな不自然なことをしてでも生きたい人がいること”、“自分はどのような形で死にたいか”、“大切な人や家族が脳死の状態になった



らどうするか”など、ふつうなら考えないようなことに思いを馳せ、その為に何が出来るかを考える。一段階意識を上げた社会が必要となると思います。そのような社会を選択するか否かは別として。

そして、平良さんがおっしゃるとおり、最終的には行政が責任を持って制度化することが不可欠だと考えます。医学の恩恵を存分に受けている我々には、その医学の生み出した不自然な状態にも責任をとるべき義務があると考えています。

○玉井理事 考え方はいろいろあり難しいと思います。臓器移植そのものの理解が深まらなると、乱暴に制度化しようとしても理解を得られないですし、社会のコンセンサスも得られません。社会の十分な理解が得ることが先決だと思います。

村上先生、アメリカへの渡航移植で数億の費用がかかるとのことですが、日本では実際どうなのでしょう。

○村上先生 単純に医療費で計算すると、肝臓移植では1,500万円、心臓移植では2,500万円程かかります。アメリカで数億円かかるのは、多くの人に関わっていたり、医療費の単価も高いからです。日本では健康保険が適用されますので、どれだけ医療費がかかっても、患者さんが実際支払うのは多くても30万円程度になります。

○平良先生



以前は救急で仕事をしておりました。現在は臓器の提供側と受ける側のギャップが非常に大きいと感じます。諸外国と比べると国民への啓発を問題とする

よりもはるかに臓器提供が少ないです。その原因は医療現場の役割として患者への意思確認がありますが、ドクターに非常に大きな責任と労力が課せられているのが現状です。現在の状況で救急を担当する医師にそこまで余裕があるの

かと思います。救急の現場では患者さんの家族がなんとか助かるのではないかと微かな希望を持っている状況で、救急担当医が確認できる状況ではありません。できれば専属のスタッフがいて、ドクターが指示を出したときに、確認をとるシステムがなければ救急では難しいと思います。村上先生は臓器移植をする側ですから、どのように考えていますか。

○村上先生 そのとおりです。医療現場では何が何でも助けることしか考えていません。しかし、やれる事を全てやってもやはり助からないという患者さんも残念ながら存在します。そんな時、終末期を後悔なく過ごすために、助からない状態であること、脳死の状態であれば、脳死であり必ず死にいたること等は、きちんと医学的に説明すべきと考えています。多忙を極める救急の現場においても同様で、全国的にもそのような方向性です。家族が受け入れられるかどうかは別にして、適応があれば臓器提供に関しても説明し考えてもらう。ご家族が臓器提供に関心があれば、コーディネーターの方に連絡して、詳しい話はコーディネーターの方からということになります。

○平良先生 実際その時動けるコーディネーターは平川さんになりますか。

○平川氏 私になります。院内コーディネーターを設置しているところでは院内コーディネーターから私に連絡が入ったり等、初動は病院によって違ってきますが、最終的には私です。

○出口先生



教育現場からの質問ですが、意思表示がされていないことで提供数が伸びない状況があるというお話しでしたが、学生に臓器移植について話しをする機会

があります。そこでは脳死移植賛成か反対の立場においては中立の立場で話をしていますが、臓器提供をするかしないかの意思表示をした方が何故良いのかと、学生が納得するにはどの

ような話をするのが良いのでしょうか。

○平川氏 臓器提供のときは予測できませんので、どのように考えるかを元気な時から家族と話をしていたりとか、意思表示のカードなどいろんな方法で意思表示をしていた方がいいと思います。もし家族に選択肢を迫られたとき、思い悩むのは家族なので、予め意思表示をやっていた方がいいと説得した方がいいと思います。

○新崎氏（沖縄タイムス）



資料の「脳死判定後の臓器提供本人意思」で「提供したい」という人が43%で伸びているデータですが、最初の議論で脳死は人の死かどうかというものがありました。

ありますが、日本人の感覚では人はたとえ死であっても、自分の体をあの世までもっていく等、死生観の話もありますが、昔からその考えは変わっていないと思います。それなのになぜ伸びているのでしょうか。また、村上先生のように想像力を上げるのか具体的に聞きたいです。

○平川氏 平成10年から平成20年の10年間で提供したいという意思が伸びてきたのは臓器提供に対する国民の認識が上がってきたからだと思います。

○村上先生 脳死に関しては昔から議論されていますが、医学的には、脳死は確実に死に至ります。誤って診断することは今の日本の医療技術ではほぼありません。

先ほどの「提供したい」の意思が伸びていることに関しては、私は年に一回、中学生と移植医療に関して討論会をしているのですが、それでも8割ぐらいの学生が提供したいと言っており驚きました。本来人間が持っている、人の役に立ちたいという想いがそこにあるんだと思います。

想像力を上げるには、きっかけが大切だと思います。生死や臓器移植に関する新聞記事やテレビ番組を見たり、親戚が亡くなった時などに、自分の身近ではない、“重い病を煩っている人のこと”、“自分や自分の大切な人が死ぬ時のこと”などに想いを馳せて、家族みんなで話し合ってみてはと思います。マスコミの方にはそういう機会を是非上手に提供していただきたいです。

○玉井理事 意思表示カードはすぐ手に入りやすいですし、インターネットでも意思提示できます。

マスコミの皆さんには臓器提供について考えてもらえるように情報を提供して欲しいと思います。それでは、第1回のマスコミとの懇談会を終了します。皆さん遅い時間からありがとうございました。

