

平成26年度 臓器移植についての市民公開講座

『脳死移植推進の理解を深めるために』

2014. 10. 17 プラザ菜の花

10月は「臓器移植普及推進月間」です。臓器移植にご理解を！

平成26年度臓器移植についての市民公開講座

脳死移植推進の理解を深めるために

日時 平成26年10月17日(金)
13:30~16:30 (開場13:00)

会場 プラザ菜の花 3階 大会議室
千葉市中央区長洲1-8-1 ※駐車場はございません
交通機関 千葉駅(千原線)バス(船行経由)千葉駅前下車、徒歩1分
※千葉駅(千原線)バス(船行経由)千葉駅前下車、徒歩1分
※船行前駅(千葉駅モノレール)徒歩1分

入場 無料 受講人数 先着180名まで

対象者 保健・医療・福祉関係に従事する方、行政関係者、一般市民、その他臓器移植に関心のある方

講座内容

主催者挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長

座長：公益財団法人千葉ヘルス財団 臓器移植部長 竜 崇正 氏

基調講演 特定非営利法人 脳死移植を推進する会理事長 川越一男 氏

特別講演1 脳死移植推進の課題について
●厚生労働省 健康局疾病対策課 移植医療対策推進室長 阿萬 哲也 氏

特別講演2 移植医療の現場から
●藤田保健衛生大学病院移植医療支援室 室長 藤田 健治 氏
●藤田保健衛生大学医学部 臓器移植科 教授 剣持 敬 氏
●藤田保健衛生大学病院移植医療支援室 副室長 西山 幸枝 氏
●愛知県臓器移植コーディネーター

移植体験談 心臓移植体験者・肝臓移植体験者・腎臓移植体験者

お問い合わせ：(公財)千葉ヘルス財団 (千葉県健康福祉部疾病対策課内) 043-223-2663

主 催：千葉県、(公財)千葉ヘルス財団
共催：後援：千葉市、(公財)千葉県医師会、独立行政法人国立病院機構千葉東部医療センター、千葉大学医学部附属病院、千葉市医師会、総合市民病院、特定非営利活動法人 千葉県臓器移植推進委員会、(公財)千葉県アイソグロ協会、(公財)日本臓器移植ネットワーク、特定非営利活動法人 脳死移植を推進する会

基調講演

脳死移植する？しない？

特定非営利法人 脳死移植を推進する会
理事長 川越一男



脳死移植を推進する会は、現在アメリカのコロンビア大学外科学教授である加藤友朗医師を中心に立ち上げた、脳死移植について考える会です。最初は渡米して加藤教授に臓器移植を受け

た患者さんたちのフォローアップ外来を平成19年より私の病院である五井病院で始めたことがきっかけでした。当時、新臓器移植法案成立前で渡航移植が多く行われており、外来を受診する方々を見て「日本人の命をなぜ日本人が救えないのか？」という疑問から始まりました。移植医だけの頑張りだけでは日本の移植医療は前に進めず、救命医、脳外科医、心臓外科医、小児科医等々、法律家、宗教家、政治家、マスコミなどいろいろな職種が協力しないと前に進むことが出来ないような気がしました。そこで、新臓器移植法案成立に向けていろいろな職種の方々に講演をお願いし、年2回の開催を行っています。政治家の方や、元医師で現在はお寺の住職をされている方、救命医、移植医などの皆さんに、脳死移植に関してのお話をさせていただきました。

脳死移植に関しては賛成の意見だけではなく、反対する意見もあり、反対意見も尊重しなければいけないことが重要であることも同時に考えていく事が必要と考えています。このように色々な考えを持った方々から意見を聞き、少しでも脳死移植が受け入れられて前に進めるように、なるべく多くの情報を発信し、活動をしたいと思っています。

現在脳死下での移植件数は平成26年9月26日現在で287例です。また脳死移植に関する情報が得られていると思っている人は12.3%で、もう少し情報が一般の

我が国では、臓器移植法が改正され、臓器移植のハードルは低くなったにも関わらず、先進国の中で提供者が極めて少なく、移植を希望し待ちつつも、それが叶わずお亡くなりになる方が多いと聞いております。また、健康保険証や運転免許証に臓器移植の意思表示欄が設けられたものの、意思表示をされている方は少ない状況です。そのため、多くの皆様に参加していただき、臓器移植について考えていただく機会となることを目的とし市民公開講座を開催しております。

今年度の市民公開講座では、実際に臓器移植を体験された方々の御講演に、受講された方々の心に響くものとなりました。



主催者挨拶

千葉県健康福祉部疾病対策課大谷課長

方たちに伝わる必要があります。脳死下での移植件数は増えていますが、移植の総数は（生体移植や心停止下での移植を入れると）あまり増えていません。特に法律がさらに改正され小児の臓器提供が可能になりましたが、今後は小児に対する臓器移植をどう国民に理解してもらうかが大きな課題だろうと思っています。

そして、脳死にいたる前には十分な救命医療が行われ、誰もが十分理解し臓器提供ができる環境を築き上げてく重要さを感じています。

決して脳死移植は強制されて行う医療ではありません。移植を拒否することは、非難されるものでもなく、大切な選択の一つです。でも臓器提供をしたい人がいて、その臓器を受け継いでくれる人がいるならば、そこに関わるすべての人は協力を惜しみません。家族や友人、職場などで脳死移植について少しでも話す機会を持ってもらえるといいのですが。



座長

当財団 臓器移植部会長 竜 崇正氏

特別講演 1

「脳死下での臓器移植の現状と今後の課題」

厚生労働省 健康局疾病対策課
移植医療対策推進室長 阿萬哲也



臓器移植は、臓器の機能に障害のある方の臓器そのものを他者から提供された臓器と入れ替えるという、非常にドラスティックな根治療法です。心臓等の場合では、自分に適合する臓器があれば移植できて命が助かる、それが無いと助からない、ということにもなります。

次に、「脳死」についてお話しします。これまでは、社会通念として「呼吸が止まった」「心臓が止まった」「対光反射が消えた」という3つの状況を確認したら「死んだ」とされてきましたが、医学の進歩により人工呼吸器が現場で使われるようになってきて、3つのうち1つ「呼吸」が機械で代替できるようになってきたことを踏まえ、「脳の機能が全部停止して、もう戻らないようになったら、人として『死亡した』としていい」という議論が出てきました。それが「脳死」という概念です。「植物状態」との違いが分かりにくいという指摘をいただきますが、「植物状態」では、脳の根幹である「脳幹」の全部又は一部が機能しているので、「呼吸」「心臓」がすぐに止まってしまうようなことはなく、「死んでいる」状態とは異なります。

脳が「死んでいる」状態をきちんと確認するために、我が国でも、専門家の方々による「脳死判定基準」が作られています。基本的には、深昏睡となっている方に対して、薬物の影響その他間違っただけで脳が死んでいると判断する状況が無いことを確認した上で、対光反射を含めた脳幹反射の検査、脳波の検査、無呼吸テスト等を行い、さらに同じ検査を一定時間空けて再度行うことで状態が戻らないことを確認する手続を行うルールとなっています。また、この基準は、臓器提供を行う場合限りということですが、「その人が法的に死亡した」とことを確認するための基準としても使われています。

ここで、臓器移植の話に戻ります。以前は、心臓が停止した死後に腎臓及び眼球の提供のみが行われてきている状況でした。それが、心臓はもちろん、他の臓器についても、心臓停止後の摘出では移植に使えないということがあり、脳死した方からの臓器提供を可能とするような立法が必要ということから、平成9年に制定されたのが臓器移植法です。その後、平成22年に施行された改正法により、現在では、本人の事前の書面同意が無くても家族の書面同意のみで臓器の提供を行うことができる仕組みになっています。

最近の臓器提供事例の件数の推移をみますと、脳死下での提供はそれなりに増えてきている状況ではありますが、心停止下での提供が減っているため、全体としても提供者数は減っております。厚生労働省としては、臓器を提供する意思、しない意思の両方が尊重されることを前提とした上で、各事例において臓器提供者の意思を最大限に生かせるよう万全を期すために、

次の3点を柱として施策を引き続き進めていきたいと考えています。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

- ① 移植医療に関する国民への普及啓発：命が助からないような事態となったときに、場合によっては臓器提供という選択肢もあることについて国民の方々の理解を進める。
- ② 臓器提供に対応する医療機関の体制整備等：臓器提供者の家族に対する選択肢提示に係る負担軽減を進める。また、現場の方々のご意見を踏まえつつ、実態と比べてルールが必要以上に厳しくなっていないかどうか検証する。
- ③ 日本臓器移植ネットワーク（JOT）のコーディネーター等の質のさらなる向上等：あっせん業務に当たって臓器提供者の意思を最大限に生かせるよう万全を期す。



特別講演2-1

移植医療の現場から

「愛知県での取り組みと課題」

藤田保健衛生大学病院 移植医療支援室 副室長
愛知県臓器移植コーディネーター 西山幸枝



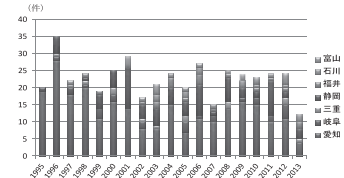
1. はじめに

藤田保健衛生大学病院では、1979年から248件の臓器提供（脳死下提供5件・心停止下提供243件）があり、愛知県の臓器提供を牽引する役目を果たしてきた。しか

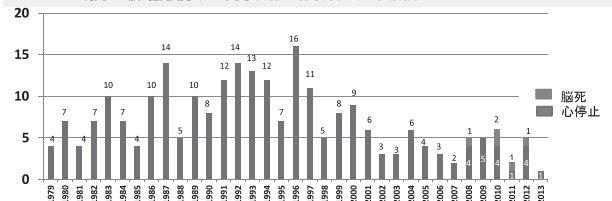
し、最近減少している臓器提供数を増やすべく活動として、愛知県全体と当院の取り組み・課題について報告する。

臓器提供の推移

東海北陸ブロック
年別臓器提供件数



当院の臓器提供の現状(藤田保健衛生大学病院1979.1～2013.12)



2. 実際の取り組み

1) 藤田保健衛生大学病院

(1) 院内体制整備

- ① 移植医療支援室は2012年4月に設置し、院内規定を作成し病院組織図の中央部門に位置づけられた。
- ② 院内各部門の連携として、毎月移植医療支援室定例会を開催し事例や院内調整事項について検討している。
- ③ 臓器提供シミュレーションは、2010年の臓器移植改正法前の7月13日に6歳未満の子供を想定し実施した。（劇場型でDVD作成）
- ④ 院内啓発活動は、ポスターを使用し臓器提供施設・移植施設であることを職員・患者向けに作成した。また、総合受付、関連外来・病棟に臓器提供のポスターを貼付し患者・家族の目に触れるようにしている。また、職員に臓器移植セミナーを2ヶ月に1回実施し、職員啓発をしている。

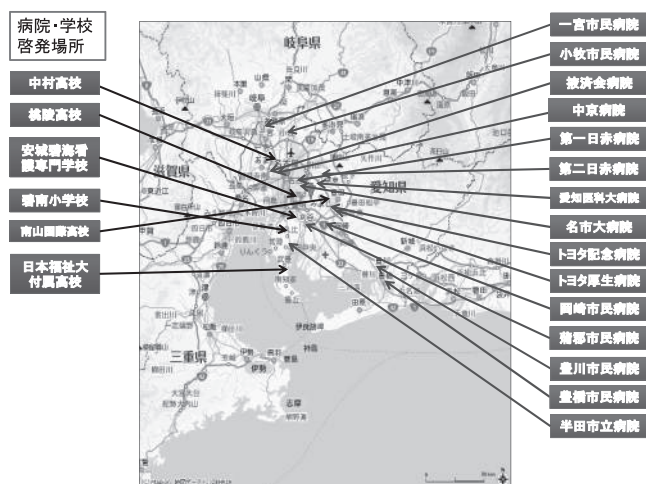
- ⑤ 初診患者の臓器提供意思表示確認は、2014年4月1日から実施した。9月末までの受診患者は10,808人であった。その中の意思表示者2,270人のうち171人（7.5%）が提供する意思を示していた。内閣府調査（平成25年度）と比し数値は低い。病院というバリアであることがかなり影響していると思われる。

(2) Donor Action ProgramのHAS

（Hospital Attitude Survey）調査で、「脳死は

死の妥当な判定方法である」に対し「そう思わない、分からない」は45%を示し医療者においても理解困難という結果であった。一般市民への啓発はさらに重要であるといえる。MRR (Medical Record Review) 調査では、2012年と2013年と比較すると、死亡数やポテンシャルドナー数に大差なく、臓器提供選択肢提示が少ないと提供数への影響が大きいという結果であった。

- (3) 院内コーディネーターの設置は、本年より3名から6人に増員したが、育成のための教育・研修では、個人レベルに合わせて丁寧な関わりをすることが重要である。院内のみならず、院外研修にも積極的に参加できるよう情報提供をしている。
- (4) 市民公開講座の主催、後援の実施をした。(11月9日実施)



2) 愛知県

- (1) JOT中日本支部、愛知県コーディネーター、院内コーディネーターの連携として、それぞれの会議で情報交換や研修をすることでコーディネーターとして意識を高める必要がある。
- (2) 提供施設には、施設会議や研修会に参加し積極的に情報収集し、院内体制整備を考え実施している。今年度は、28施設中15施設の訪問であった。
- (3) 学生教育は、行政と連携し、各学校へ案内を提出すると、5施設の高校と2施設の看護学校から依頼があり、担当教員と打ち合わせをし、研修を実施しているところである。
- (4) 一般啓発は、江南祭り、愛知県民祭、市民公開講座に参加し、臓器提供の意識調査を実施、パン

フレットの配付をした。また、名古屋の人気者「ナナちゃん人形」にハーティちゃん服を着せ(10月22日～10月28日)、一般市民に臓器提供意思表示についてアピールした。

一般啓発
ナナちゃん人形
です。



3. 今後の課題

教育、研修、一般啓発、病院併発、調査に関することは愛知県、当院を問わず実施計画に基づき引き続き行う。ただし、実施時の注意として、一方的に押し付けるのではなく相手の受け入れ状況を確認し、タイムリーに行う。

当院としての重要課題は、臓器提供選択肢提示を主治医と連携し積極的に実施する方法を構築することである。この課題は脳神経外科だけではなく、救急科を巻き込み実施していく必要を感じている。当院が率先して取り組む姿勢を見せる事で愛知県全体を牽引する力となることを信じて行動していきたい。



特別講演 2 - 2

**移植医療の現場から
「臓器提供数増加への取り組み」**

藤田保健衛生大学病院 移植医療支援室 室長
藤田保健衛生大学医学部 臓器移植科 教授
剣持 敬



移植医療は20世紀の奇跡の医療と呼ばれ、人類の健康に貢献している。移植医療の実施には臓器提供者（ドナー）が必須である。わが国では亡くなった方からの腎移植や心臓移植は1960

年代に開始され、世界と同じスタートを切った。しかし、脳死が死の概念として受け入れられず、脳死移植は世界に大きく遅れをとることとなった。しかし生体ドナーからの腎移植、肝移植、肺移植、脾臓移植は盛んに行われ、ABO血液型不適合移植などわが国は生体ドナーからの移植では世界をリードしている。しかし、生体移植のできない心臓移植については、募金を集めての海外渡航移植などに頼るしかなかった。

わが国でも1997年臓器移植法が施行され、脳死移植の実施が可能となったが、脳死ドナー数は年間数例にとどまり、多くの患者さんが移植待機中に亡くなっていった。2010年の法改正で、ご家族の承諾のみで脳死臓器提供が可能となると、脳死ドナー数は7～8倍に増加したが、年間40～50例と諸外国に比較して桁違いに少ない。臓器提供増加のためには、多方面からのアプローチが必要である。行政は法律整備、社会的基盤整備を、日本臓器移植ネットワークは普及啓発、臓器斡旋を、患者団体も移植患者の社会活動や行政への陳情などを行っている。われわれ移植関連の学会も学術事業のみでなく広く社会活動を行う必要がある。日本移植学会も1997年の臓器移植法施行、2010年の改正臓器移植法施行の際には国会議員訪問、全国での市民公開講座によるキャンペーンの実施などを行ってきた。現在は将来計画委員会、広報委員会とともに臓器提供推進委員会（委員長：剣持 敬）が中心となり、全国の市民公開講座を移植学会が共催、後援し、「移植って

なあに？」キャンペーンを実施中である。

藤田保健衛生大学は2013年末までに、脳死5件を含む248件の臓器提供実績を有する。提供臓器は心臓2、肺6、肝臓4、腎臓496、脾臓4、脾臓8、眼球38（2006-2012）、骨86である。また移植例も343件（肝臓47、腎臓266、脾臓30）実施しており、臓器提供・移植のわが国の先進施設である。また2012年からは、本学医学部に臓器移植科が設立され、同時に病院に移植医療支援室が設置され、臓器提供・移植体制が強化された。支援室は医師、看護師、移植コーディネーター、検査技師、栄養士、薬剤師、MSW、事務、等から構成され、月2回のミーティング、月1回の定例会を行っている。主な業務は、院内臓器提供（院内Co）、移植実施に際してのサポートが主であるが、加えて、本学医学部、看護学部市民公開講座や院内勉強会、セミナー開催などによる社会啓発活動、院外の小中学校での授業、等も積極的に行っている。

臓器移植科が開設された2012年8月以降、2014年12月までに、当科で施行した移植臨床例は65例のうち、21例が脳死脾臓移植（脾・腎同時移植17、腎移植後脾臓移植3、脾臓単独移植1）である。本学では脾臓移植実施の際、臓器移植科を中心に消化器外科、泌尿器科、内分泌代謝内科、腎内科等の多くの診療科、看護部、検査部、薬剤部などがチームとして機能しているが、そのマネジメントは移植医療支援室、特にレシピエント移植コーディネーターが行っている。術後は3～5日間はICUで管理し、以後は移植病棟に移る。結果は、脾臓生着率95%、インスリン離脱率90%、透析離脱率100%と良好な成績を得ている。

移植医療は善意の臓器提供が必須である。今後は行政、日本臓器移植ネットワーク、患者団体、関連学会が種々の方法でその増加をしてゆく必要があるが、もっとも重要なのは、各提供施設、移植施設の現場から院内体制整備、啓発を行って1例でも多くのドナーに提供していただく熱意と努力であろう。

臓器移植体験者によるご講演

『二人三脚で共に生きる』

心臓移植体験者のお話

特発性拡張型心筋症を発症したのが1990年10月。当時国内のマスコミは移植に批判的で、今思えばデマとしか思えない情報を撒いていました。

そんな時に余命1年、移植でしか助からないと宣告されましたが、「誰かの不幸の上に成り立つ健康」が受け入れられず、答えはNOでした。怖いけれど死を覚悟しよう。そんな時レシピエントコーディネーターを紹介され、毎日数時間、移植に関する勉強が始まりました。

免疫抑制剤の事や移植の成績、手術の方法。リスクはあるが世間で言われているような酷い物ではなく医療として許容範囲だと説明され、偏見は解けましたが、ドナーに対する申し訳なさは薄れません。数日後、彼が「死後、腎臓を提供出来たら嬉しい」と言い、僕は驚きましたが、誰にもその時が来るから考えているよと微笑んでいたのが印象的でした。余命宣告から数ヶ月、痩せ細り歩く事も出来なくなった僕の腎臓は役に立つのか？何の気なしに彼に聞くと「有り難く使います」との回答。僕がドナーになる！それまでその事に気付かなかった己の傲慢さを恥じ、提供をどう思うか自問し、答えは直ぐに出ました。健康になる手助けがしたい！是非腎臓を使って欲しい！誰かがドナーになる決断をする時、誰かの役に立ちたいとの思いがある筈。健康な人なら簡単ではない勇気のいる決断に僕は敬意を払うべきなのに、勝手に「可哀想な人」と蔑んでいた。それはとても失礼で、大きな間違いを犯している。

誰もが提供者にも、受け取る側にもなり得る。それは上下ではなく横並びの関係。

ドナーは可哀想な人ではなく、尊厳を持った崇高な存在。もし移植を受けられたら感謝して生きよう。もし叶わなくてもドナーになれる。

翌日コーディネーターに、ドナー登録と、移植に同意すると伝え、そこからは一気に話が進み、募金等多くの方の応援を頂き1993年7月に渡米。4日目にその

時は来ました。

ドナーが現れた、そう聞いた時の心境を言葉にする事は困難です。しかしドナーの思いに応え必ず健康になると迷いを振り払い手術に挑みました。ドナーは命の恩人。今この瞬間も僕はドナーと共にいます。それはまるで二人三脚。たまに転ぶ事もありますが、精一杯遠くまで一緒に歩んで行きたい。21年経って尚、こんなと湧き出てくる「ありがとう」。この気持ちを多くの方に伝えたい。その事で移植に対する誤解を解き、関心を抱いて頂けたら、そう願っております。

『崇高なご決断』

腎臓移植体験者のお話

ある日突然、病院から電話がかかってきました。

私は、27歳で透析を導入し、自分の将来、つまり人生の終末期がある程度予測できる人生となっていました。知人からの「偶然は準備の無い人を助けない。偶然とは神様、準備とは努力。」という言葉が励みとなり、体や栄養の勉強を惜しまず、医師や病院がしてくれることと、自分が出来る事を見極めることを心がけてきました。血液作りは自分にしかできない、何を食べるかはどう生きるかと同じことなのです。このことを実践してきたことがのちに現れるチャンスに最低限の痛みや辛さで済むことに繋がったと思います。

早いものであの日から10年が過ぎようとしています。病院からの電話に返事をし、夜10時に手術室に入り、終わったのは翌朝の3時半。まだ夜明け前の事、突然吐き気に襲われ目を覚まします。そして麻酔が切れた時は、あまりの痛さに柵にしがみ付き、歯をくいしばって耐えました。体はどこもかしこも管だらけ、そして熱い、痒い、吐き気は凄い、時折体が一瞬持ち上がり、日増しに右足と左手がパンパンに浮腫んできて、1日5回の採血は徐々に場所が無くなり、とうとう足の甲での採血をお願いしたほどです。術後3回の透析を行い1週間後、とうとう透析離脱の時が来ました。私の夢の夢、そのまた夢が現実となりました。

とても不安な中、痛みや辛さを訴えることを我慢してきた私は、先生に「辛かったことは？」と聞かれ、一気に我慢してきたこととお話ししました。すると先

生は「それは幸せな方ですね」とおっしゃり、拒絶反応や感染症で苦しんでいる人が沢山居る事を教えてくださいました。私がどれだけ順調であったのかを初めて知ることが出来たのです。しかし、その後も副作用からくる胃の痛み、熱さ、背中 of 痛みなど次から次へと試練はやってきましたが、この苦しみを与えてくださった事に感謝しますと思うことにより不思議なことに心は楽になったことを覚えています。尿道カテーテルが外れ、1日70回の尿の計測も嬉しさで頑張り、その回数は日を追うごとに減り、最終的には「極めて素晴らしかったです」とお褒めの言葉を頂き、1か月弱で退院いたしました。退院直後には何を食べるにしても有難く、思い切りお茶でも水でもごくごく飲んでいて、その度に涙が溢れていました。

透析医療が無ければ、私はこの世に居ませんし、移植医療が無ければこれだけの人生の質を高めることも叶いませんでした。そして何年経とうとも、私には忘れてはいけなことがあることです。それは、以前、剣持先生のご講演で「ドナー様、ご家族様の崇高なご決断」という言葉をお聞きした時に、私自身が健康でより豊かな人生を送ることがドナー様、ご家族様の思いに答えるのだと思ったことです。移植医療は双方が最終的に幸せな思いにならなければ成立してはいけな医療だと思ひます。今日という日の一時を存分に生きられることに感謝し、皆様のお役に立てるような生き方が出来るようにこれからも頑張ります。

『少しでも知っていただけたら嬉しい』

脾臓・腎臓同時移植体験者のお話

皆さんは移植と聞いてどのようなイメージをお持ちですか？「痛そう」「他人の物が入るなんて怖い」「想像がつかない大手術」などと思ひている方が多いのではないのでしょうか？私もその一人でした。

私が移植をして1年が過ぎました。

私は20年前にⅠ型糖尿病という病気にかかりました。未だ効果的な治療薬が無く、インスリン注射と一生付き合っていかなければならない難病です。私が長年闘ってきたこの病気は、自己管理が本当に大変で、合併症の怖さと常に隣り合わせでした。周りの人の理解

や協力は勿論、自分自身が病気と向き合い頑張りなければだめになってしまう、そんな毎日でした。しかし家族以外には誰にも言えず、注射も隠れてトイレなどで打っていました。日常生活では甘い物を食べると血糖が上がり、喉が異常に乾くので、2ℓの水を平気で飲み干す事もありました。逆に血糖を下げようと注射をし、低血糖症状で意識をなくして倒れる事も度々ありました。

3年前に、一番恐れていた三代合併症の一つである「糖尿病性腎症」になってしまいました。トイレの回数が減り出し、しまいには1日行かない事もありました。顔がパンパンになり、日に日に足がむくみ始め、とうとう「透析をやらなければ助からない」と言われ、人生で一番落ち込みました。透析なんてしたら、仕事も出来ない、生きる希望がないと思っていました。この日から週3回の透析生活が始まりました。会社が終わるとすぐに病院へ行き4時間の透析。その後車を運転して家に着く頃にはフラフラですぐに寝る生活です。大好きな運動もできなくなり、食事制限もきつく、特に生野菜や果物に多く含まれるカリウムは摂り過ぎたら死んでしまうので、食べられませんでした。透析に通う事に必死で、明るかった私も人に会うのが辛くなり、家にいる事が多くなりました。一人になるとなんで私だけ？と泣いてばかりいました。

そんな時、透析でお世話になった先生から移植の登録の話をお聞きしました。移植なんて考えてもいませんでしたが、戸惑いながらも「登録するだけなら」と思ひ、千葉東病院で移植コーディネーターからお話を聞きました。私が移植に対してイメージしていたものが一気に変わったキッカケでした。私の場合、脳死の方からでないと移植できないと知り、とても複雑な心境となり本当にもお願いしても良いのか大変迷いました。いつ提供者が現れるのかもわからない、仮に現れたとしても拒否反応を起こすかもしれない…など不安は沢山ありましたが、一つだけ確かに分かっていたことは、皆「移植をして良かった」という声でした。私の中で迷いが無くなり、登録をすると何だか、気持ちがすーっと楽になって、体験者のお話などから勇気ももらいました。そして移植までの間、元気で頑張ろうと前向きになれました。これも移植パワーなのかなと今は思ひます。

登録をしてから2年がたったある深夜、突然病院か

ら電話が入りました。生体移植とは違い、突然手術の連絡がきます。そうなることは、事前に聞いていたし、心の準備もしていたつもりでしたが「〇〇さん、第一候補です、移植をうけますか？」と聞かれたときに、怖い気持ちと受けたい気持ちとの葛藤があり、即答できず一瞬の迷いがあった事を今でも覚えています。目が覚めたのは、それから13時間後の事で、しばらくはICUで過ごしました、とにかく最初の1週間は、痛いし、苦しいし、身体中に管だらけなので辛いです。正直、やらなければ良かったと思ったほどです。でも少しずつ回復し、何年振りに自力で尿が出た時は、言葉にできないくらい感動しました。手術後は感動することばかりでした。普通の事が普通にできる事がこんなに幸せなんだなぁと実感しました。痛い、辛い以上に幸せな事、嬉しい事が何倍もありました。

その一方、ドナーやその家族の事を思うと罪悪感もありました。元気になった事は嬉しいけれど、本当に私の選択は良かったのかと落ち込みました。そんな時、ある方に「それはドナーやご家族に失礼だ」「ドナーやご家族も私以上の覚悟と決断をしたのだから」と言われました。落ち込んでいた自分が恥ずかしくなりました。だから、私は臍臓も腎臓も頂いたとは思いません。貸して頂いていると思っています。その方が貸してくれた命が長くいつまでも続くように、毎日飲む薬は忘れずに、毎日ありがとうと感謝し、守り続けていくことが私のやるべき事だと思っています。

移植をしてから、私の生活は大きく変わりました。毎日元気に仕事に行けます。運動も出来ます。自力で尿も出せます。好きなものが食べられます。こんな素晴らしい生活を送れるようになったのも、移植と出会い、ドナーやそのご家族、医療関係者の方、移植コー



ディネーターの方、その他移植に携わる沢山の方々のお陰です。移植は、私に、当たり前な事が当たり前に見える事の素晴らしさを教えてくれました。命の素晴らしさを教えてくれました。移植をした日が私の新しい誕生日でもあります。移植によって得られたこの喜びや感動を同じ病気で苦しんでいる人達や何かに苦しんでいる人達に少しでも知っていただけたら嬉しいです。そして、移植に迷っている方がいたらぜひ、お勧めしたいと思っています。

臓器移植推進市民公開講座を終えて

公益財団法人 千葉ヘルス財団
常務理事 藤崎則夫

今年度も、臓器移植についての市民公開講座を、ご多忙の中にもかかわらず多くの講師の方々のご協力で開催できました。心から感謝申し上げますとともに、講座にご参加いただいた方々にもお礼を申し上げる次第です。

今回は講座のテーマを「脳死移植推進の理解を深めるために」とし、心臓移植の体験者の方からもお話を聞かせていただくことができました。

さて、臓器移植の講座を開催するたびに感じられることは、日本では人間の死というものをどう捉えるか、医学的にも、倫理的にも、宗教的にも議論が十分尽くされているとは言い切れないと感じられます。つい最近の新聞に、県内にお住まいの小学6年生のお子さんが、心臓移植を受けるために手術費用2億円余りを一般の方々から募り、米国に渡航するという記事が掲載されていました。国内では、移植を受けられる可能性は極めて低く、早期に移植をしないと生命を維持できないとのことでした。米国の病院で、脳死のお子さんからの移植を受ける機会を待つのだそうです。

このお子さん以外に、心臓移植を必要とするお子さんはほかにはいらっしゃるのでしょうか。実は、何人ものお子さんが人工心臓で生命をкаろうじて維持しつつ、国内で移植を受けられる機会をじっと待ち続けているというのです。心臓移植は、脳死者からの提供が絶対的条件です。心臓移植は、脳死された提供者だけが協力できることなのです。

ここで、移植医療の世界的権威である医師が、臓器移植の話をする時にたびたびお話しされることとして、あなたのお子さんが病気で、主治医から「臓器移植だけが生きられる道です。移植を受けますか。」と聞かれたときに、多くの親は「わが子が助かるのであれば、移植でも何でもお願いします。」と言うことでしょう。一方、あなたのお子さんが病気で、主治医から「お子さんは治療を尽くしましたが、このまま治療を続けても、あと数日で心臓停止になります。誠に残念ですが生き返ることはありません。なお、臓器提供をすることができそうですがどうされますか」と聞かれたとき、ほとんどの親は、「臓器提供などもってのほか、最後まで治療を続けて下さい」と言うことでしょう。この相矛盾することを、私たちはどう受け止め、どう対応すべきか、ということを中心に議論を深め、提供したくない、提供してもよい、という意思を持っていたきたいのです。

私は、健康保険証、運転免許証に臓器提供の意思表示をしています。もし、今後死が避けられない状況に直面したとき、私の一部を移植することで助かる命があればぜひ助かってほしいと考えています。残された家族にも、移植の可否についての判断の負担をかけないためにも意思表示をしたいのです。

もちろん、中には提供したくないという意思をお持ちの方もいるでしょう。これも十分尊重されるべきですし、大切な判断だと思います。私たちは、現状を理解した中で、自分の臓器で助かる人がいれば助けてあげたいと考える方に、ご協力をお願いしたいのです。

全ての方々が今一度、ご自分のこととして臓器移植について、ご自身の意思をどうするかということをお考えいただき、結論が出れば、意思表示をしていただ

ければ幸いです。

最後に、基調講演で川越先生がおっしゃっていた言葉が今でも心に残っています。

当日、ご参加いただけなかった方々にも記憶していただきたく、先生のおっしゃられた言葉に忠実でない部分があるかもしれませんがここに記します。

「僕は救命救急医療に携わってきました。その中で、患者の治療を途中であきらめることなどありませんでした。もちろん、搬送されてきた患者の状態から、救命は難しいかもしれないと思うことはありました。それでも、常に最善の医療を尽くして来まして、僕以外の先生がたも全て同様だと思います。ましてや、移植のために必要な治療を打ち切るなどということはありません。全ての医師は患者に対し助けられる可能性を信じ最後まで全力を尽くします。」



《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

【特記欄：】

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____

○健康保険証の意思表示欄(例)

健康保険 被保険者証 本人(被保険者) 00123 平成23年10月14日交付
記号 11010203 番号 123456

氏名 健保太郎 生年月日 昭和49年5月24日 性別 男
資格取得年月日 平成23年10月10日

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所 _____

備考 _____

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

【特記欄：】

署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____

○運転免許証の意思表示欄(例)

氏名 _____ 昭和50年10月1日生

住所 日本国関東区東京府3-2-1
交付 平成24年10月01日 12345
平成29年11月01日まで有効

備考 _____

以下の欄は臓器提供に関する意思表示欄として使用できます。(記載は自由です)

1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

【特記欄：】

署名年月日 年 月 日