

脳神経外科医師の立場から見た 日本の臓器提供の問題点

社会医療法人北九州病院 北九州湯川病院

脳神経外科専門医 吉開俊一

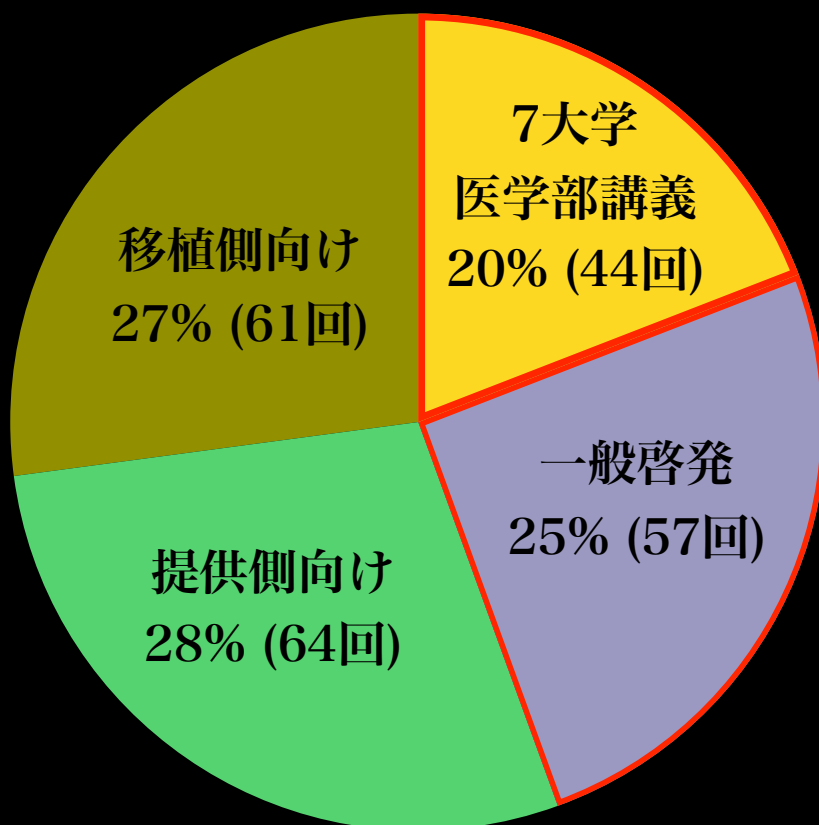


2019.07.21

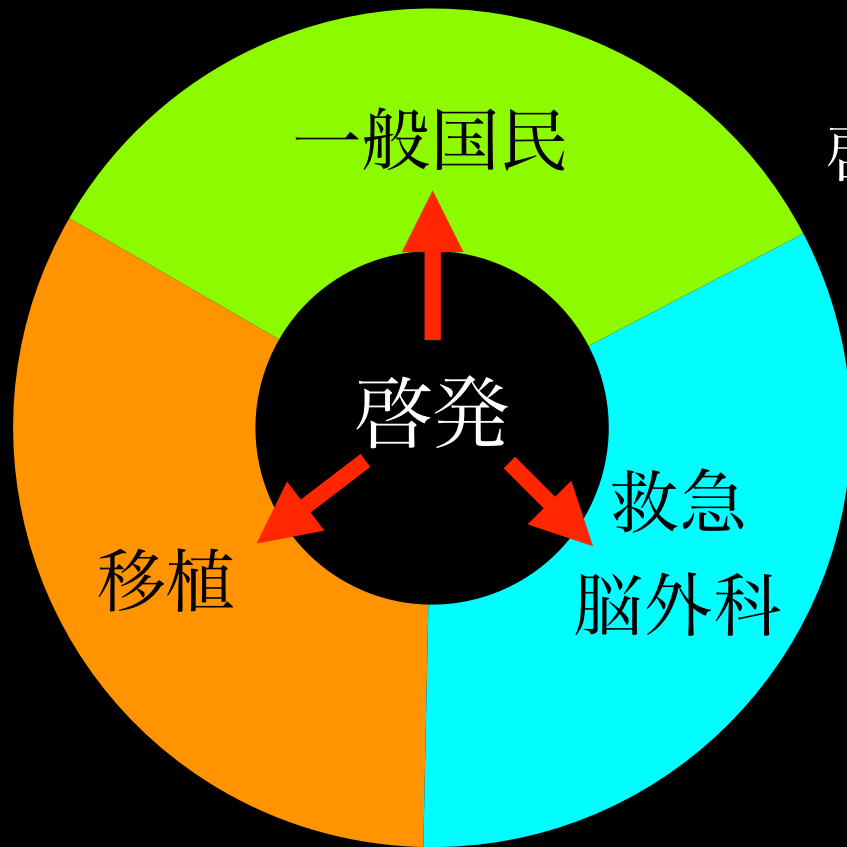
一般社団法人 日本臨床腎移植学会
腎移植認定医第17回集中教育セミナー
本演題発表に関連し
開示すべきCOI関係にある
企業などはありません

脳神経外科医師の立場での 臓器提供事情の啓発活動

2006.6-2019.7
13年間226回



啓発の視点・軸



日本の移植医療の
発展に
啓発で役立ちたい

と活動する中

一般国民が
知らないこと
提供側と移植側が
見えていないもの
が分かってきた

1.脳死は人の死：

脳死と判明＝臓器提供とは無関係に 治療を終了

2.オプトアウト政策：

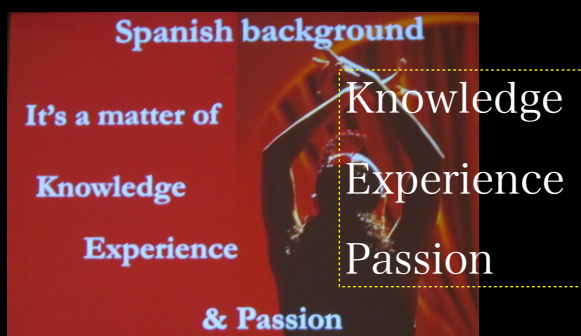
3.臓器提供をすると：

家族は誇りに 社会は賞賛 医療側は熱意

Pride

Praise

Passion



日本とは何もかもが違う
参考にしても真似できない
日本独自の問題は？
日本独自の方策は？

現状：臓器提供は 三すくみ状態

- ・ **一般国民**：肯定的に思っているも
情報不足や不安が解消されていない
- ・ **提供側**：「なぜ参画しなければならないのか」
を分かっている
- ・ **移植側**：「なぜ臓器提供が進まないのか」
を分かっている

1. 脳死とは 共通項

2. 一般国民

3. 提供側

順に解説

4. 移植側

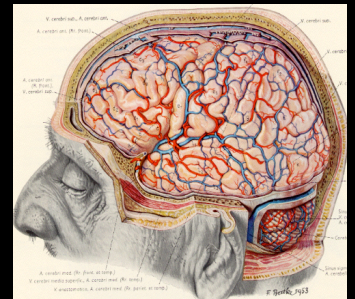
5. 医学教育

脳死とは

軸がない

- ・ 提供側：脳死判定基準をクリアした状態
- ・ 移植側：心拍があるまだ温かい体から
臓器を摘出できる状態
- ・ 国民：何だかよく分からない状態

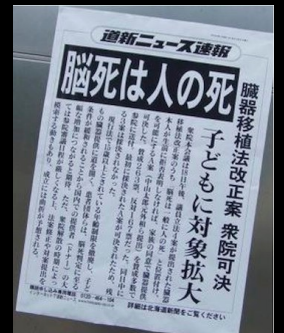
これで臓器提供が進むわけがない
脳死にまつわる議論を
臓器提供を軸にまとめる必要



脳死とは の議論の前に

目が見えない = 目死？

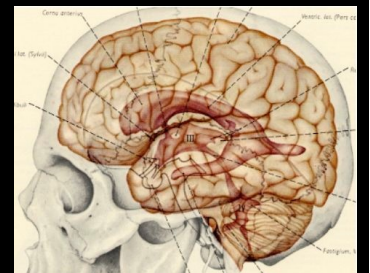
耳が聞こえない = 耳死？



腕死 足死 肝死

臍死 肺死 腎死

あり得ない



心臓が止まっても摘出されても

人工心臓をつければ生きられる

「心臓の死」は人の死ではない



腎臓がダメでも透析で生きられる

「腎臓の死」は人の死ではない



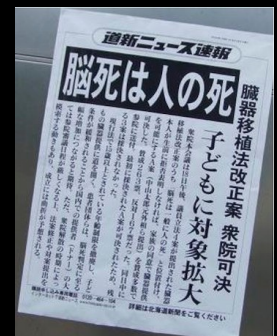
では、脳の死は人の死なのか？

そんなはずはない

もともと各臓器に

「死」をつけるのは無茶

死は個体全体の状態を表現する語

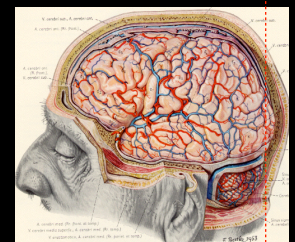


個々の臓器には「機能喪失」がピッタリ

脳機能喪失（脳死）でも

他臓器は立派に生きている

その立派に生きている臓器を移植に使いたい



脳死とは脳の機能が全て喪失した状態
意識のわずかな回復も絶対にありえない

脳機能が喪失されると
心臓の自律拍動は
数日数週以内に100%停止する

この理解が
難しい

いずれは個体の死を免れない状態
生き延びることが絶望の状態

脳の神経細胞が一つ残らず死んでいるか 無関係
脳がどろどろに溶けているか 無関係

患者は生きている

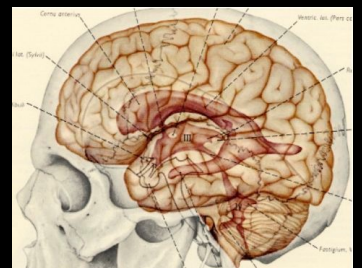
「生きている人」から臓器を摘出し

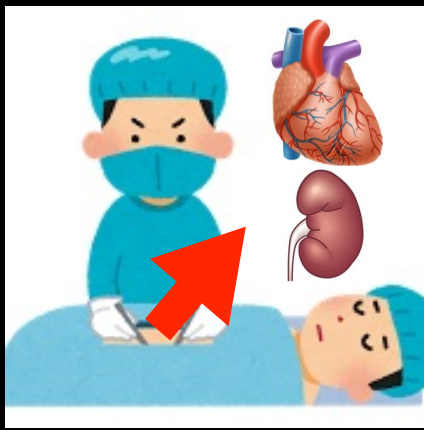
体を冷たくして家族に戻してはならない

生きている人ではない

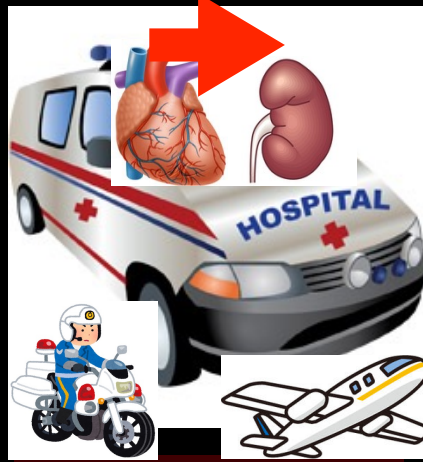
臓器提供を前提とする脳死の人は「死んでいる」
の法規定が温かい体からの臓器摘出を合法とする

平成9年臓器移植法制定時に
既に認められている
移植の医療行為を守るため

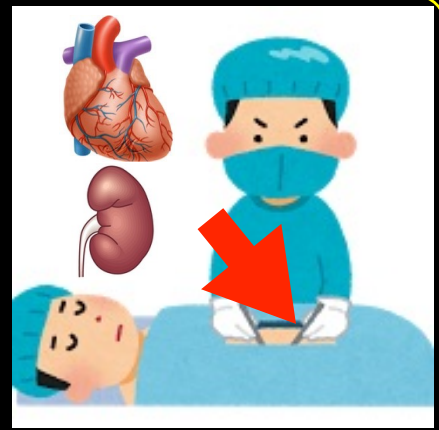




心拍がある体から
臓器摘出



臓器搬送



臓器移植

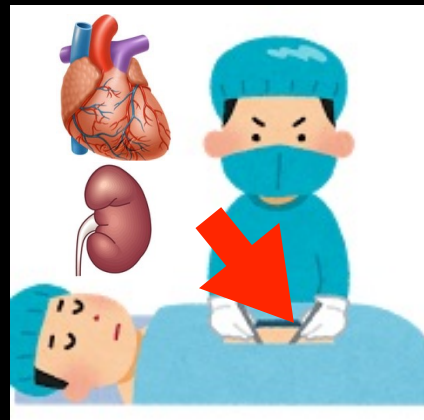
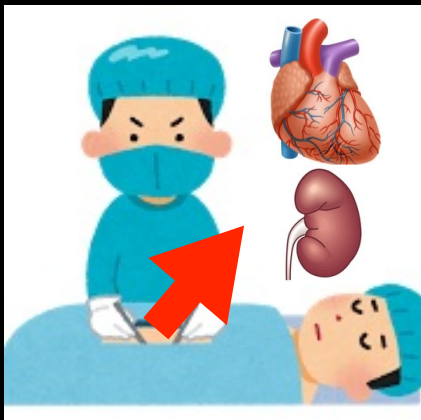
全てが犯罪行為！？

「脳死は人の死」とする法規定が
一連の医療行為を合法化する
この行為以外の人達とは無関係

移植専門医師の主張「脳死は人の死だ」

移植関係者を守るための法律ですから
先生方にとっては脳死は人の死でしょう

一般国民には無関係



脳死とは

「自然科学的な死」ではない
単なる危篤状態の一種

臓器提供時に限り



「法的な人の死」と規定

赤



赤色：特に意味はない

法が色に意味を持たせる

信号機の枠内では法的に「止まれ」と規定

道路交通法

脳死（脳機能喪失）：一病態 意味はない

臓器提供の枠内では法的に「死亡」と規定

臓器移植法

臓器提供を希望の場合のみ 法の枠に入る

6歳未満女児の脳死判定、臓器提供へ 国内2例目

2014年11月23日21時34分

両親のコメント（抜粋）

2014.11.23

私どもは（略）つらく長い時間を経て

残念ながら脳死状態であり

回復の見込みがもはやないことを

受け入れるに至りました。

向かう先は死、という状況の中

臓器提供という道を選択しました・・・。

正しい理解

脳死は死では無い

脳死は絶望である

だから

提供を考慮する

「臓器提供」と「脳死を人の死と思う」かは

全く無関係

思っても 提供を拒否

思わなくとも 提供を希望

「思うか？」の議論が無意味・啓発の邪魔

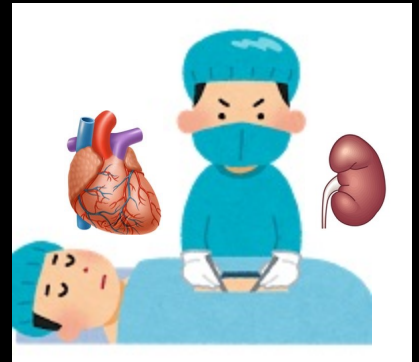
過去家族が「脳死で、もう死んでいるから

これは死体だから臓器を提供する」

と言ったことがあるだろうか？

脳死：移植医療関係者に
とっての患者の死
心停止：家族にとっての患者の死
国民

脳死（体が温かい）状態で
葬式や火葬はしない



脳死は人の死か 議論 3種類

1. 個人的：哲学、宗教、理念、感覚、感情

結論・意見統一は無理

議論はご自由に
結論は出ません
移植とは無関係

2. 法律的：臓器移植 延命中止など

多数決

医療行為を律する

議論の立場を
混同すると
議論が空転する

3. 医療の現場：法の下に業務する

医療従事者に個人的感情の余地は無い

日本文化への言及

移植先進国との相違点として

日本の思想・宗教・理念・風土などを列挙 逆効果

移植ってそんなに難しい話題なの？

思想や宗教を変えなければいけないの？

そんなの最初から無理・絶望感 を植え付ける

脳死うんぬんは単なる手段論
ドナー不足の解決に全く繋がらない

特定の医療が発展しないのは

その医療界に原因がある

移植医療が発展しないのは

移植医療界に原因がある

日本国民や日本文化に責任はないはず



一般社団法人日本臨床腎移植学会

Japanese Society for Clinical Renal Transplantation



一般社団法人 日本移植学会

The Japan Society for Transplantation

反論：欧米人は脳死を人の死と思っているぞ だから提供が多いんだ

保健医療科学 2010 Vol.59 No.3 p.304 - 312

<報告>

生命観の国際比較からみた臓器移植・脳死に関するわが国の課題の検討

峯村芳樹¹⁾, 山岡和枝²⁾, 吉野諒三³⁾

脳死 脳死は人の死の診断基準は妥当か？

(質問) 脳死は“ヒトの死”の妥当な診断基準という考え方がありますが、あなたはこれについてどう思いますか？

- 1 妥当な診断基準だと思う
- 2 そうは思わない
- 3 脳死がどのようなものか、わからない

独・仏・英・米・日本

国名	ドイツ		フランス		イギリス		アメリカ		日本	
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
妥当	67	60	66	60	63	58	69	73	54	36
そうは思わない	20	21	14	15	12	12	14	13	19	25
脳死がわからない	7	5	7	8	19	19	12	10	24	33

%	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ	日本
妥当	71%	74%	66%	74%	47%
そうは思わない	23%	17%	13%	14%	23%
脳死が分からない	7%	9%	21%	12%	30%
PMP ドナー数比	11倍	31倍	26倍	36倍	1

欧米でも2-3割は脳死に異議

提供は数十倍

欧米人は「脳死を人の死と思っている」ではなく
脳死に陥ったら治療を終了するという
制度を受け入れている

国民を惑わす言葉

脳死になる 脳死する



脳死になったら

臓器を提供しますか？

この愚問を
やめてほしい



脳死になる

「脳死になったら

もう延命処置はしてくれないのですか？」

は？

「延命の結果が脳死」

延命治療の行き詰まり

あとは死を待つだけ

「へー、そうなんだ」



某大学医学部

なぜこのような疑問が生じるのか？

脳死では目を覚ますのじゃなかったのか！

脳死で、目を覚ますのじゃなかったのか！今回

初めて知りまして

某医科大学

脳死についてよく分かっていなくて

回復の見込みも絶対はないということも

知って驚いた。驚いた

「脳死は回復可能だから人の死ではない」
と学生に教える教育者もいる

致命的
重症

脳死を経ない

結局は
死亡

脳死を経る

臓器提供が可能なほど安定した状態と期間を持つ

病気

世間の理解

脳死になる

治療で
良くなる

水虫になる・痔になる・脳死になる
病態ではなく病名 と勘違い
脳死になったら脳死を治せ



脳死が何かが分からない上に

脳死になるって何なの？

なった後はどうなるの？

なったら助けてくれないの？

ならなかったら何なの？



啓発の不備
当然の理解不足

脳死したあとにまた回復する可能性が
あるんじゃないか、と実際思っていた。

某大学医学部

脳死した（脳死する）とは・・・
まだよく分かっていない学生らしい
どこにこんな言葉があるのか



臓器の移植に関する法律

平成9年7月16日(平成9年 法律第104号)

改正:(平成11年12月22日 法律第160号)

改正:平成21年7月17日(平成21年 法律第83号)

2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、

脳幹を含む全脳の機能が不可逆
至ったと判定された者の身体をい

(脳死した者の身体を含む

当該脳死した者の身体が

当該脳死した者の身体

動詞「脳死する」

- ・彼は脳死する。
- ・彼は脳死しない。
- ・彼が脳死すれば
- ・彼は脳死した。

「脳死した」

本文 9カ所

施行規則 0

ガイドライン 9カ所

意味不明

誰が作った言葉か？

訳の分からない言葉は
誤解のもと

1. 脳死

では 2. 一般国民に何を伝えるか

3. 提供側

4. 移植側

5. 医学教育

国民の疑問 臓器提供を
どのように考えればよいの？

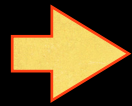
問1 あなたは、人生の最期に
臓器を提供しても良いと
思いますか？

はい : 問2 へどうぞ



いいえ : それで結構です
ここで終了です

問2



あなたは

臓器を提供する場合に限り

心拍がある温かい体が手術で冷たくなることを
＝脳死を人の死と規定する法律を

受け入れますか？

はい : 脳死・心停止での提供が可能です

いいえ : それでも結構です 心停止での提供が可能です

臓器提供するか決めておかねばならないの？

提供したいか

提供したくないか

分からないか

意思

決心がつかないか

臓器提供意思表示カード

厚生労働省(社)日本臓器移植ネットワーク



このカードは常に携帯してください

ドナー情報用全国共通連絡先 0120-22-0149

YESの場合

カードは
家族への
参考資料

を家族に告げておけば充分

決定しなくても良い

後は「その時に」家族に任せればよい

予め決めておく方が難しい

その時 日本の年間死亡者数130万人

ドナーはその中の100-200人

予め提供希望しても

実際に提供するのとは0.015%

病状によっては提供不可能な場合もある

「カードにサイン＝即提供決定」ではない



$$\frac{200}{1300000} = 0.015\%$$

死亡全体の
以下のお話

国民に知ってほしい主要情報

ルール

- ・ 提供を強制されない
- ・ 提供を急かされない
- ・ 一旦承諾しても撤回可能
- ・ 提供同意は家族が最終決断



懸念の
解消

取り扱い

- ・ 目はホラ穴にならない
- ・ 体はバラバラにならない
- ・ ご遺体はすぐに戻ってくる

体は大切に
扱われる

安心感

通夜も葬儀も大丈夫

脳死を極力口に出さない

脳死での提供を説かない

「臓器の提供」だけを説く

お尋ね 1 提供：希望か拒否か

手段として

お尋ね 2 希望：脳死か心停止か

家族がその時に決めること

増やすべき・見つけるべきは

「ドナー」であって

「脳死のドナー」ではない

啓発の際に

訳の分からない

脳死を口にすると身構えられ

入り口を狭める

1. 脳死

2. 一般国民

3. 提供側が抱える問題

救急医療側

なぜ嫌がるか

4. 移植側



5. 医学教育



救急医療側の問題：過剰ともいえる中立性の担保

脳神経外科学会・救急医学会の公式見解

医師による選択肢提示が

家族の臓器提供を誘導する怖れがある

救急医療側は、臓器提供・移植医療に関して

支援はするが推進する立場にはない

明言

移植医療推進とは、提供の誘導だ！

このままでは百年経ってもダメ

救急医療側の医師らの弁

しばしば聞かれる言い訳

- ・ 余計な仕事で忙しくなりたくない

数年前 九州地方某県での救急医の弁

- ・ 死体に貸す手術室はない

2015年度 脳神経外科学会学術総会 関東地方の教授の弁

- ・ 臓器提供は治療の「敗北」である

2018年度 日本移植学会総会・救急医の弁

- ・ それは我々の仕事ではない

頑なな拒否感を遠慮なく口にする

救急医療側の問題

全ての医師（特に救急医療の医師）らは

目の前の一人の患者を救う立場にある

と同時に

多くの見知らぬ移植待機者を

助けを求める
どこかの誰か

救うべき立場にもある

ことを認識していない

日本の医学教育の不備

臓器提供への関与を避ける消極性が

全国1万4千人の待機者を絶望させ死に至らしめる

医療人としてそれでいいのか？

面識のない待機者がどこかで無言の期待を寄せている

例えば個人的には移植医療を嫌っていても

自分自身に
個と公の線引きが必要

医療のプロとして任務を粛々と遂行すべきである

医療従事者への啓発時の必須事項

脳外科学会
救急医学会

懐柔

恐れなくともよいと
医学界を懐柔し
変化を期待

現状では、学会内部からの
自発的な能動性の現れは
望めない

世間からの働きかけ

選択肢提示は
誘導にはなりませんし
医師との信頼関係は
崩壊しません。

家族には
意思表示のタイミングが
分からないだけ
言い出しづらいだけ
なんです。

移植医療側

それを目標に
世間を啓発する

臓器提供のハードルを下げ
世間で、臓器提供をありふれた
自然な話題にする（冷えさせない）
その為の重要なポイントは・・・

世間からの働きかけ

選択肢提示は
誘導にはなりませんし
医師との信頼関係は
崩壊しません。

家族には
意思表示のタイミングが
分からないだけ
言い出しづらいだけ
なんです。

それを意識して
一般啓発する

移植医療界

啓発

連携

一般社会

間接的な啓発

懐柔

頑なさ

脳外科・救急科

医学界全般 医学教育

提供側の医師に
臓器移植に興味を持たせるためには
(持っていていただくためには)

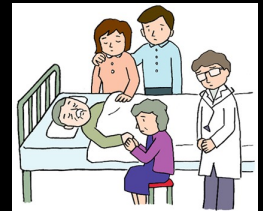


摘出されたドナーの臓器が
どのように移植され機能しているかを
知らせる (知ってもらう)

担当患者の死で
脳外科・救急科のサイエンスは終わる
実はその先に別のサイエンスがある



腎臓に血流が再開され



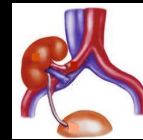
膨れ上がり血色が戻り尿管から初尿が出る

提供医にとっては「大いなる驚き」

移植医療に関与する意義を理解するはず

臓器提供をサイエンスにする

ドナー側医師とレシピエント側医師の 臓器を通じたジョイント症例報告



提供側の苦勞が移植側で実る
お互いをよく知るきっかけに

救急医療側の問題


データと発見
Data for Discovery

一般社団法人 日本脳神経外科学会第74回学術総会
The 74th Annual Meeting of the Japan Neurosurgical Society

開催日 2015年10月14日(水)~10月16日(金)

会場 ロイトン札幌/さっぽろ芸術文化の館/札幌市教育文化会館

会長 寶金 清博 北海道大学 大学院医学研究科 脳神経外科 教授

○脳神経外科教授

日本脳神経外科学会 脳死検討委員会 委員長



吉開 : 臓器提供には脳死と心停止があるのですが

○教授: 何を言ってるんだ。

脳死だけでも大変なのに

その上に心停止なんて・・・。

余計なものを



一般社団法人 日本脳神経外科学会第74回学術総会
The 74th Annual Meeting of the Japan Neurosurgical Society

開催日 2015年10月14日(水)~10月16日(金)

会場 ロイトン札幌/さっぽろ芸術文化の館/札幌市教育文化会館

会長 寶金 清博 北海道大学 大学院医学研究科 脳神経外科 教授

データと発見
Data for Discovery

もともと二つの提供手段は並列に存在する
しかし提供側には「その上に」となる。

移植側が「脳死での提供」ばかりを
推してきたからじゃないのか？

移植側が「脳死での提供」ばかりを推す



提供側の医師が敢えて努力しなければ
「臓器提供が可能なほど安定」した
脳死状態にはならない
提供の意思の有無にかかわらず
医師が臓器提供を避けることは簡単

脳の重症で危篤状態の患者に

- ・ 気管内挿管をしない
- ・ 呼吸器につながない
- ・ 自発モードだけにする
- ・ 昇圧剤を投与しない

臓器提供の話題が
生じる余地がない

医師の方針に
家族がOKならば
問題にならない
そのまま
お亡くなりになる



今の日本に不足しているのは
「臓器提供者の数」 以前の
臓器提供の「話題の数」

移植はすでに冷えた話題

脳関連の致死的な救急症例は全て
まずは「ドナー候補」と考える
そして除外していく



1. 脳死

2. 一般国民

3. 提供側

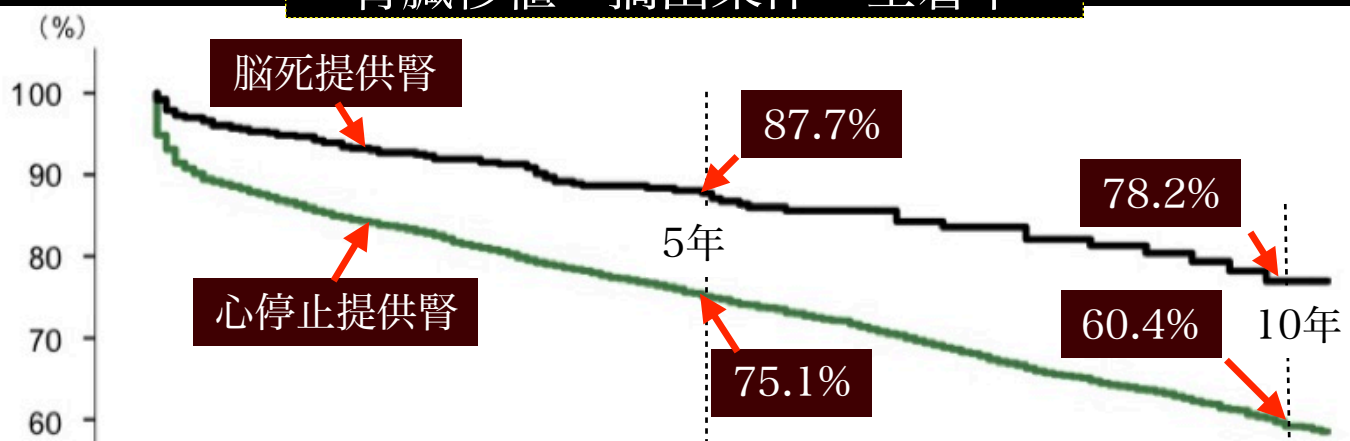
4. 移植側が抱える問題

5. 医学教育



各論：心停止提供腎臓の移植
総論：移植医は何をすべきか

腎臓移植 摘出条件 生着率



この差がどれほどのものなのか分からないが

2010（改正法施行）前までは

心停止提供腎をありがたく使っていたはず

2013年2月 第46回日本臨床腎移植学会

演題：法改正後に心停止下腎臓提供の減少をもたらした
啓発活動の問題点

フロアからコメント



「心停止で提供の

条件が悪い腎臓を移植して不成功の場合
提供病院の先生に申し訳ない」

「は？・・・」

(申し訳ないのは

レシピエントに対してじゃないの？)

2014年2月 第47回日本臨床腎移植学会

演題：腎臓提供者減少の危機を脱するための
新しい啓発方針の提案

会食時に腎移植専門医に質問
なぜ心停止提供腎を嫌がるようになったのか



あー、まあねえ・・・。

心停止の提供って大変だからね。

採りに行く我々の負担もすごいし。

最近、良い免疫抑制剤がたくさん出てね。

我々移植医は今「生体間移植」を

一所懸命やっているんだよ。

あれはすごくストレスが掛かるんだよ。

あれをやり抜くのは大変なんだ・・・。

なるほど・・・

献腎	脳死ドナー	127	(7%)	2018年
	心停止ドナー	55	(3%)	
生体腎		1673	(90%)	
総数		1855		

依存度が違う
PMP13.2
世界のトップクラス

いっそのこと

心停止提供腎臓の移植は
縮小あるいは撤退し
生体腎にもっと傾倒したら？

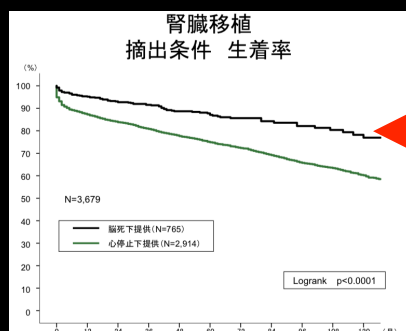
2016年3月 第49回日本臨床腎移植学会

演題：心停止での腎臓提供の啓発の
経時的検討と今後の課題



提案 移植待機の登録時に

- 1.脳死提供腎のみを希望するか
- 2.脳死提供腎と心停止提供腎のいずれも希望するかを
待機者に選んでもらったらどうか？



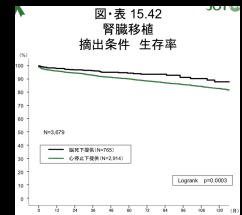
脳死腎と心停止腎の
移植成績の差を待機者が評価
「申し訳ない」と心配せずに済む

もし心停止腎の希望者が極端に少なかったら

心停止での腎臓提供は縮小あるいは撤退も可能

その余力を生体間移植につぎ込める

啓発者も心停止提供に言及せずに済む



(しかし吉開は心停止腎の希望は7割以上だと思う)

座長「それは興味深い。是非NWにやって欲しい

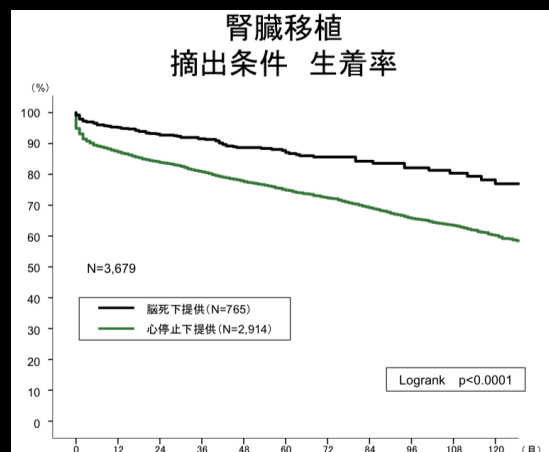


NWは不採用

心停止提供の腎臓をどう扱うか

腎臓移植医療 ひいては 移植医療全体に

大きな影響を及ぼす



総論：移植医は何をすべきか

2018年7月 第38回九州腎臓移植研究会

演題：医学部での移植医療の啓発講義の
主旨や工夫と学生らの反応



移植医のコメント

「うちの病院の脳外科の先生は
選択肢提示をちっともしてくれない。
どうすればいいんだろうか」

吉開

「それにはクリアカットな答えがあります
(移植医である) 先生が
もっと前に出て、世間に出て、
臓器提供を啓発することです。
先生の病院の脳外科医はその姿を見て
選択肢提示をするようになるはずです」

2017年9月 第52回日本移植学会総会

演題：「脳死になること」に関する
一般人、臓器提供側、臓器移植側の理解の乖離が
移植医療の発展を妨げている



移植関係者（待機患者・JOTNW・移植関連学会）が
もっと積極的に前に出て、国民に向けて
「臓器提供を前向きに考えて欲しい」
と分かりやすく言ったらどうか？

2017年9月 第52回日本移植学会総会

演題：「脳死になること」に関する
一般人、臓器提供側、臓器移植側の理解の乖離が
移植医療の発展を妨げている



発表後フロアで、ご高名な某移植医が
「今の発表は本当に良かった。」

でもね、今の移植学会の医師の中で、
ドナー不足を本当に心配しているのは1%くらいだよ。
あとは皆自分の目の前の仕事をやればいいと思ってる。

あー、そうなんだ・・・（ちょっとショック）

2018年10月 第54回日本移植学会総会

演題：移植医療の一般啓発において
避けるべき論旨や手法



移植医師はもっと積極的に前に出て啓発活動すべき



後でフロアで二人のご高名な移植医から「お叱り」
「私たちは啓発活動を散々やってきたんだ！」



脳死を人の死と説き伏せる論旨 その他
啓発手法自体に問題があったのではないか？

2018年10月 第54回日本移植学会総会

10月4日（木） 第2会場（地下2階 アスコットI） 14:50～16:20

臓器別シンポジウム9

臓器移植増加への対応

～システマティックな介入を考えてますか？～

■座長：仲宮 優子（特立行政法人国立病院機構 水戸医療センター レ
シピエント移植コーディネーター（腎））

鳴海 俊治（名古屋第二赤十字病院 第二移植外科 専門領域
消化器外科（肝胆膵外科）、移植外科（肝、腎、
膵））



移植専門医の数が少なく、将来的に対応できなくなる懸念



吉開が質問

およそで結構ですが、腎臓移植医にとって
現在の死体ドナーからの腎臓移植の忙しさは
先生たちのcapacityのどれほど（何%）ですか？

某医師

「あー、もう90%くらいでしょうかねえ・・・」



吉開 なるほど。

脳外科や救急の医師がやっとのことでドナーを見つける。
そして移植側の医師もアップアップの状態に移植する。
ということは、日本の移植医療の現状は、ギリギリの所で
バランスが非常に良くとれているということなのでしょう。

これ以上啓発すると迷惑なのか？

某泌尿器科（がん専門）医師との意見交換

- ・ 私は、日本で臓器提供が進まないのは
日本国民の総意だと考えている
 - ・ 医師や医療システムは社会インフラの一部に過ぎず
世論に従えばよい
 - ・ それ以上の医療側からの世論への働きかけは
僭越行為と認識する
- 医療側が世論を作るな

なるほどこのような考え方もあるのか

しかし「待機者の存在」を意識していないような・・・

総論：移植医は何をすべきか

日々死の危険性に直面し

移植を待ちわびる待機者を救うためには

各臓器の移植医療界の中で議論し

心・肺・肝・腎・膵・小腸・組織

「方針を統一すべき」ことが数多くある

1. 脳死

2. 一般国民

3. 提供側

4. 移植側

5. 医学教育

彼らに何を教えるか



2010 - 2018年

医学部での臓器提供側の啓発講義 計40回

- ・ 大分大学 ・ 琉球大学 ・ 九州大学
- ・ 鹿児島大学 ・ 長崎大学 ・ 佐賀大学
- ・ 自治医科大学 ・ その他

学生らの質問・アンケート
多くのことに気づいた

会場の先生方は、講義・講演の際
学生らに軽い気持ちで・・

君たちの中で

カードにサインして持っている人は手を挙げて

と問うたことはありませんか？

実はこの問いは全く好ましくない
学生らが非常に嫌がる質問



であるをご存じでしょうか？

移植を教える前に 医学部生を知る ことが必要

- ・ 医師になるなら 脳死を人の死と思わなければならないのか
- ・ 医師たるもの 臓器を提供しなければならないのか
- ・ 臓器提供するには 脳死を人の死と思わねばならないのか
- ・ 自分は脳死を人の死と思わないので あるいは
- ・ 自分は臓器を提供したくないので 移植に関わりたくない

先入観の連鎖

医師ならば = 脳死を人の死と 思うべし = 臓器を 提供すべし

「よい人にもいると思う。それは日本人の自由だと思うし、医学生だから臓器を提供しなさいといわれたいわけでもないと思うが、将来

移植医療 医学教育の目標の一つ

将来、臓器の提供・移植に積極的に関わり
臓器移植を待機する患者らを救ってほしい



医学部受験 脳死は人の死か 小論文対策

- ・ 一律、脳死は人の死だと答えておけと教えられた
- ・ うわべだけ、無責任な議論 ・ 無意味な 変な問題だ

受験時にすでに「思え」との指導
哲学的思想の強制 にうんざり
医学部の講義でも押しつけるのか

脳死は人の死と答えるように学んだ。

「脳死は人の死と考えるか」という小論文対策は、無意味な問いを無責任に投げかけ

深く知ることもなく、何とも無責任なことを

論点を整理して教える

- ・ 脳死と「脳死は人の死」と臓器提供の関係
- ・ 医師は何を求められているか

移植の議論なのに

脳死という強烈なキーワードで
全てがストップしてしまう不満

なるほどその通り

これだけ言うに
このワードの強さが必ず目についていて、脳死の前には
臓器移植について考える機会はいくつとなくあること
思い近いこと 臓器移植は必要という
臓器移植は必要という



・医療のプロとして

臓器提供に積極的に関与し、移植を待機する

「見知らぬどこかの誰か」を助けよ

・あなた自身・医師個人が、臓器提供したくなくとも

移植医療を快く思わなくとも全くかまわない

他人様の提供の意思を否定・邪魔するな

ひとさま

公私混同するな

プロであれ

・移植医療の主役はドナーである

医師は脇役・進行役に過ぎない



臓器提供は自動的に始まるものではない

担当医師が「この患者はドナー候補か？」と

気づくことから始まる

医師が無視すれば
何も始まらない

医療経済的視点

維持透析に年間500万円 待機者12000人に600億円

一人のドナーから2腎×10年で1億円の透析費が浮く

移植費用

国内移植で200万円 裏社会で2000万円 渡航で3億円

お金の話

脳死議論が無意味だと分かりスッキリした

脳死は人の死ではなく、法律上の死だから、脳死が死かどうかの議論は無意味というので、すごくスッキリした。納得できました。

よかったね

体が温かいのに死んでいるなんておかしいだろと思っていた

まさしくその通り

マスクの「脳死は人の死」という言葉だけが一人歩き、それに世間が振り回されてる。臓器移植法が改正されて、**脳死議論に振り回されていた**「あつたかいのに死んでいるなんておかしいだろ」と自分も振り回されてた感がある。

レポート

私情を挟まないこと

医師は、臓器提供を強く求めても、積極的に肉子しなければいけません。私情を挟まないことと通じていると感じ、助けられる患者に対しての立場というものを

自分の意見と関係なく関与すべき

何度も強調していた、医者には自分の意見に関係なく、救おうという努力はすべきだという話は、よく理解できている。意思の確認など関与する必要があると思う。

公私混同しないようにしよう

自分の中で個と公の線引きする重要さを知った

自分の中で線引きする重要さを知りたて。

医師として中立な立場で助けたい

各個人が「どう思うかは置いておいて、医師として中立な立場で」なるべく多くの患者さんを助けることか「できれば」と思います。

私情を持ち込まず患者と家族のことを一番に考えたい

医師には私情をもちこまず、患者さん本人と家族のことを一番に考えることが大切だと改めて感じました。

考え方の多様性を認め 勝手に肯定・否定しない

移植の考え方は千差万別なので勝手に肯定したり、否定したりするものではないと思った。

消極さが間接的に待機者を死に至らしめる

消極的になることが間接的に、待機者を死に至らしめているというのは考えたことがなかった。

選択肢提示は提供の誘導ではない

脳死患者の家族に臓器提供の意思を尋ねることは、臓器提供を誘導することにはならず、むしろ意思を尋ねない消極性が、別のどこかで誰かの死を招くという話に興味深かった。

自分は第三者ではなく当事者である

いままでは、脳死や移植医療に対して、第三者として考えることが多かったのですが、今回の講義をお聞かせして、自分が今現在も当事者であり、これから医師になっても、積極的に関わっていかなければならないことを

社会を俯瞰して見る医師になりたい

感じた。目の前の患者のみならず、どこかにいふ他人の苦しみも
社会全体を俯瞰して見よう人になりたいと思ふ。



自分は臓器は提供したくない しかし
医師として提供には積極的に関わりたい

満点回答

これでOK

自分は臓器提供をいたくはしない。
しかし、医師として臓器提供(手術)には積極的に関わりた
い。また、利きと法は同時に



「家族が拒否可能」に驚いた

家族が拒否できるという話は初めて知った。

カードのYESは「参考資料」には目から鱗

臓器提供意思表示カードにサインをしていたとしても、
提供にならないことがほとんどであり、単なる参考資料として
扱うといったお話しは目からうろこであった。

「その時にならないと分からない」に安心した

カードは「参考資料」であり、その時にならないと分からないというお話しはとてもいいなと

遠慮のないお金の話が聞けてよかった より現実的に考えることができた

お金の話もあるけど、ほんとに卑しいという風潮があるのか？

今回の話を聞いて良かった。

お金の話にも

日本では、お金の話題は
なんとなく卑しい風潮？

・・・お金の話は大切・・・

ことができて、面白かったです。

なにより感謝の気持ちの表現、制度の話も聞いてよかった。
金銭の考え方：71.4%は、1000円以下

また、実際にかかるお金の話なども聞いて、より
現実的に考えることができました。

医師・医学部生であっても 臓器提供しなくてもよいんだ

そりゃ当然です

か、先生が「分かなくても決まらなくても別に良い」と言ってくれ、とても安心した。

よかったね

「最終的に決めるのは家族なので、その時家族に
決めさせればいい」「特に今決める必要はない」という
考え方もあるんだ。と考へ方の幅が広がった。



心停止でも腎臓は提供できるんだ

取っかかしながら、心停止後にも移植できる臓器があるということも知りませんでした。

臓器移植ができるのは心停止の状態の時と脳死の状態の時が

心停止後の腎臓提供を知らない医学生は多い (1/3)

待機者は腎臓が最多

臓器移植待機者の「ほとんど」が「腎臓」の移植をということに驚いた。

私もテレビで「目撃」した臓器移植を待つ人たちがとても多い

てっきり子供・心臓とばかり

にメディアなどでは心臓移植が取り上げられているので、腎臓の待機患者数が全体の9割を占めているとは思いませんでした。

統計を示し全体的に俯瞰したい メディアの手法は狭い

渡航移植 = 「日本はヘタ」

よくある誤解

移植手術の例数が少なくレベルが低い

だから渡航移植をするんだ

“アメリカで手術をするために、お金がかかります”という募金活動をよく見かけていたのですが、あれは、日本では手術不可能だから、アメリカに渡らなければいけないんだなとずっと思っていました。

臓器提供の授業は「人の死」を教える

死についてという重要な講演を聞かせていただいた。

人が死ぬと分かる診断基準があるのか

医師が、医学部で、人が死ぬ講義をして良いのか

自分は人を救いたいので、人が死ぬのを見たくない

人が死ぬ前に、死んだ後の臓器提供の話をして良いのか

の質疑もあった



身内の提供・移植の経験がある学生がいる

前と後では特に意見は変わりありません。母は既に慢性腎不全で生体間移植を受けているので、臓器移植について

私の叔父が祖父から生体腎移植を受けたので、移植については前から興味がある内容で

彼らのコメントは
貴重なご意見

「自分の親戚が心停止後に腎臓提供したが
遺体の腹のキズは無造作に縫ってあった」

返す言葉がない

病理解剖時の連続縫合で簡便に済ましていないか？

「くるくるっと縫われていた」

「ホッチキスでパチパチと雑に留められていた」

家族は医療側とは
異なる見方をする



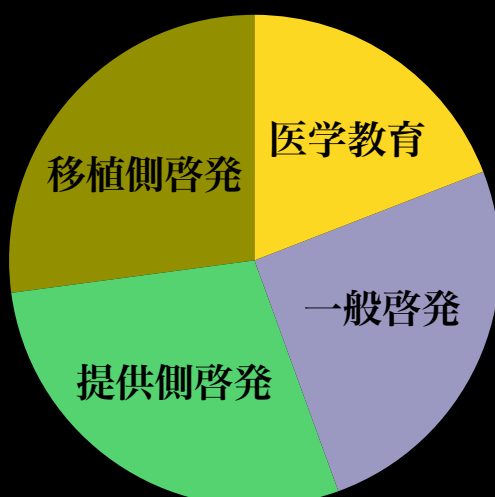
脳死 : 「脳死は人の死」は法規定

一般国民 : 提供のルールと考え方

提供側 : 中立性という名の消極性

移植側 : 啓発や方針の統一と積極性

医学教育 : プロ意識



本セミナー参加の先生方
臓器提供の啓発・教育の機会を
吉開に与えていただければ
きっとお役に立てるはず
ご連絡をお待ちしています

終わり