

10. 心臓移植におけるチーム医療： 医療専門職編

Ninety percent of success come from believing.

— Woody Allen (1935年～)

成功の9割は、信じる気持ちから生まれる。

移植医療にはさまざまな職種の医療従事者がかかわっており、数ある専門科の中でも最もチーム医療の概念が重要といえるでしょう。8章では医師を中心にチーム医療を論じましたが、この章では医師以外のチームメンバーにスポットを当てて、それぞれの専門とチーム医療についてインタビューを交えて紹介します。

本音トーク 1 移植後の介護者を探すことから始まる

● 家族のサポート

まず移植医療で一番大きなチームメンバーは「家族・介護者」となります。家族による介護体制などの社会的な面でのサポートは、移植後の経過を考えるうえで医学的なアプローチと同じくらい重要になります。メインでケアする人のことを **primary care giver** と呼び、基本24時間生活をともにしながらレシピエントのさまざまなサポートをします。私が所属するスタンフォード大学病院の心臓移植プログラムでは primary care giver には、

3カ月間付きっきりでサポートをしてもらうという「契約」を結んでもらいます。

また primary care giver がサポートできなくなる、または短期間だけ交代する必要がある場合などに備えて **secondary/tertiary care giver** を指定してお

くことも重要です。初めて移植の話をする際は、まず移植後の介護者が誰になるかを探すことから始まり、レシピエントのケアチームを構築します。

移植後3カ月間は病院の近く（車で約30分圏内）に住居がない場合、患者と primary care giver には病院のすぐ目の前に借り上げたアパートで過ごしてもらうことになります。レシピエントの中には病院から車で数時間の場所から来る患者も多く、移植直後に退院はしても、まだ容体が安定しないことも多く、また免疫抑制薬などの量が頻繁に変わる時期（この時期は外来や血液検査に来られる頻度も多い）でもあり、病院の近くにおいてもらうほうが安全だからです。もちろん3カ月後に primary/secondary care giver がお役御免になるわけではなく、移植リストに載るために最低限必要な commitment（献身）期間が3カ月になります。

コラム 1 財政的なサポートも必要

皆保険ではない米国では医療保険は仕事とセットで加入していることが多く、働いている人に仕事を休んで介護にあたってもらうのが難しいのが現実です。また保険の種類によっては免疫抑制薬や抗菌薬などの負担率が大きく違うことも多く、移植医療自体は保険でカバーされるもののさまざまな面で支出は増えていくことになり、移植の際には財政的な蓄えと人的サポートの両方が重要になってきます。

本音トーク 2 移植前コーディネーターは患者・家族の理解者となり移植プロセスを一緒に歩んでくれる

● 移植前コーディネーター

6章にも紹介しましたが、移植患者とその家族のメインの窓口となるのが**移植前コーディネーター（pre-transplant coordinator）**です。ここからはインタビュー方式で現場の人の話をまとめて紹介します。