

1. 患者家族の同意取得の際の留意点

日本脳神経外科学会

- ・ 脳死判定や脳死下臓器提供、搬送の危険性について十分な説明を行う。
- ・ 患者経過により臓器提供が困難となる可能性、搬送中の急変の可能性に対する同意が必要である。
- ・ 搬送元施設と搬送先施設は共通の認識で説明を行う。
- ・ 同意書の内容や取得の手順について、医療倫理や法律の専門家による確認が必要である。

日本集中治療医学会

- ・ 患者及び患者家族が臓器提供の意思を有することを確認する。
- ・ 臓器提供者（ドナー）適応基準を満たしているかの適切な判断が必要である。
- ・ 「脳死とされうる状態」又は「終末期」と判断される患者を対象とする。当該状態であれば、5類型施設以外からの転院も容認される。
- ・ 搬送中の急変の可能性、搬送後に法的脳死判定や臓器提供が行えない可能性、脳死下臓器提供が不可となった場合の心停止後臓器提供の可能性について説明する必要がある。
- ・ シームレスな家族ケアを継続することが望ましいため、搬送先スタッフ等は搬送元施設に赴き、情報交換を行う。

日本救急医学会

- ・ 「現在行いうる全ての適切な医療を持ってしても回復の可能性がないと判断されること」について、搬送元施設と搬送先施設が共通した認識を持つことが重要である。
- ・ 搬送先施設のスタッフ等が搬送元施設を訪問し、患者状態を確認すること、患者及び患者家族の明確な臓器提供の意思を確認することが必要である。
- ・ 搬送中の危険性、病態により搬送が中止となる可能性、転院搬送後に臓器提供に至らない可能性や心停止後臓器提供となる可能性、事例の検証が行われること等について説明し同意を得る必要がある。

2. 患者の搬送の体制に関する留意点

日本脳神経外科学会

- ・循環動態が不安定な患者を、複雑な医療機器を装着した状態で搬送できる搬送車の検討が必要である。
- ・転院搬送の際に搬送先施設の医師の同行が必要である。
- ・搬送中に使用する薬剤・処置等の医療費の負担先の検討が必要である。

日本集中治療医学会

- ・転院搬送には臓器移植コーディネーター及び地域の臓器提供に関わる集中治療専門医並びに搬送先の5類型施設の協力連携が必要である。
- ・集中治療専門医の役割はドナー管理及び無事に搬送が行われる様に調整することであり、搬送元施設に往診し、患者状態の把握及び適切なドナー管理のアドバイスを行うことが推奨される。
- ・「脳死とされうる状態」又は「終末期」の判断が行われた後の転院搬送が推奨される。法的脳死判定終了後の転院搬送は、同一敷地又は建物内の移動のみとする。
- ・必要な薬剤を投与し、呼吸・循環動態が安定している状態で搬送する。
- ・医師及び看護師が同乗する条件下において救急車、ドクターヘリ等の使用を容認すべき。集中治療専門医や救急専門医等の全身管理が可能な医師の同乗が必須である。
- ・搬送先はドナー管理に精通する集中治療部門を有する5類型施設が推奨される。

日本救急医学会

- ・地域医療圏の状況を鑑みた包括的な病院間連携体制の構築と搬送チームを確立することで、安全な搬送体制を構築する。
- ・地域の実情に即した連携体制に関する手順書及び転院搬送に関するマニュアルが作成され、医療機関等で共有することが求められる。
- ・転院搬送の事例が生じた際には、一定の期間内に検証を行い、必要に応じてマニュアルの修正を行う。

3. 患者の転院先医療機関と紹介元医療機関の事前の連携体制に関する留意点

日本脳神経外科学会

- ・搬送中の急変による死亡時の責任の所在（診断書作成）を明確にする必要がある。
- ・搬送先施設では、「法的脳死判定」等を実施する主診療科を事前に決めておき、医療者の組織を構築する必要がある。
- ・各都道府県内に数力所の拠点病院を設置し、周囲医療機関と事前の連携体制を構築することが必要である。その連携体制の中で、定期的なシミュレーションが必要である。その際には働き方改革を考慮する必要がある。

日本集中治療医学会

- ・搬送先医療機関は地域毎にあらかじめ定めたドナー管理に精通する集中治療部門又はそれに準ずる医療設備を有する5類型施設とする。
- ・学会としては集中治療専門医を有する施設を推奨するが、地域の実情に合わせた施設の選定を行う。
- ・病院間連携は通常の転院搬送と同様に、各施設の地域連携室、ソーシャルワーカー等を中心に行い、搬送先医療機関の決定後は病院間多職種カンファレンスを行うことを提案する。
- ・搬送の適否や搬送手段、同乗者の選定は、搬送元医師及び搬送先医師を中心に協議し、搬送中の危険性やその際の対応については症例毎に具体的な対応策を決める必要がある。
- ・事前の搬送シミュレーションを行うことが望ましい。

日本救急医学会

- ・搬送マニュアルを用いたシミュレーション等を実施することが望ましい。
- ・搬送先施設の医療スタッフが搬送元施設を訪問し、患者及び患者家族の臓器提供の意思の確認、「現在行いうる全ての適切な医療を持ってしても回復の可能性がないと判断される」状態であることを確認し、患者情報及び対応方針を共有するべきである。
- ・患者家族を支援するシームレスなサポート体制の構築が不可欠である。

4. その他、ご意見

日本脳神経外科学会

- ・「脳死とされうる状態」の診断が必須と考える。適切な適応判断を行える医師を派遣し、患者状態を把握した上、転院搬送を行う必要がある。
- ・転院搬送に耐えられる全身状態か判断する科学的根拠に基づいた基準が必要である。
- ・搬送元施設は5類型でない施設が望ましい。
- ・一般の転院搬送の場合と異なり、搬送先は家族の希望のみで決定できないようにするべきである。
- ・全ての5類型施設で脳死判定ができるように推進することを継続すること。
- ・搬送中のトラブルの公表等の説明責任の所在を明らかにするべきである。

日本集中治療医学会

- ・臓器提供はドナー管理に精通した施設への集約化の検討が必要であり、地域毎のシステム確立が必須である。
- ・転院搬送を円滑に運用するために協議会を設置し、ネットワークを構築することが望ましい。
- ・搬送先施設はJIPAD（日本ICU患者データベース）に症例登録を行っている施設とすることにより、臓器提供に関する情報収集を可能とする。ドナー管理の治療成績を収集し、当該成績の向上を目指すことで学会として移植医療に貢献する。

日本救急医学会

- ・学会としては転院搬送は控えるべきという方針のもと、脳死判定や脳死下臓器提供に積極的に関わってきており、令和2年1月に発表された厚生労働科学研究のアンケート調査では、5類型施設のうち、転院搬送を希望した割合は、救命救急センターで44.6%（79施設/177施設）、脳神経外科単科病院で72.5%（108施設/149施設）であった。
- ・転院搬送を極力控えた上、脳死判定医等を派遣し支援することを基本と考えるが、以下の要件を認める場合は容認する。①派遣支援を受けることが不可能、あるいは自施設での脳死判定及び脳死下臓器提供が困難である、②各医療圏において事前の取り決めがなされている場合、③「現在行いうる全ての適切な医療をもってしても回復の可能性がないと判断されること」が搬送元施設及び搬送先施設で共通認識として確認される。
- ・臓器提供施設連携体制構築事業等において、脳死判定支援等の病院間連携を持つモデル地域において転院搬送業務を拡大し、検証した後に普及を図ることが重要と考える。

各学会共通のご意見と検討が必要な項目

患者状態について

- ・ 現在行いうる全ての適切な医療を持ってしても回復の可能性がないと判断される状態であること、「脳死とされうる状態」の診断又は「終末期」の判断について、搬送元及び搬送先施設スタッフの間で共通認識を持つこと。

(要検討項目)

- ・ 転院搬送が可能な全身状態（可否の判断基準作成）
- ・ 脳死とされうる状態の診断を必須とするかどうか

同意取得について

- ・ 臓器提供の明確な意思の確認を行う。
- ・ 搬送中の危険性（急変の可能性とその対応）
- ・ 搬送後に臓器提供が行えない可能性や心停止後臓器提供への移行の可能性

(要検討項目)

- ・ 転院搬送に関する同意書の内容や手順は医療倫理、法的な裏付けが必要

搬送体制について

- ・ 搬送元施設と搬送先施設との間には事前の連携体制の構築が必要（連携体制を構築した施設間のみでの搬送とする）
- ・ 地域の実情に合わせた搬送に関するマニュアルの作成
- ・ 事前のシミュレーション実施

(要検討項目)

- ・ 安全な搬送体制（搬送可能範囲、搬送手段、スタッフの要件）
- ・ 転院搬送時の薬剤等医療費負担の整理
- ・ 急変による死亡時の責任の所在（診断書作成、説明責任等）
- ・ 搬送元施設要件（5類型施設、5類型以外の施設の区別）