

令和3年9月24日

厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会  
委員長 磯部 光章 殿

一般社団法人 日本救急医学会  
代表理事 坂本 哲也  
脳死・臓器組織移植に関する委員会  
委員長・担当理事 横堀 将司



## 脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の 転院搬送における要件について(意見)

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は弊学会活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、先日ご依頼賜りました「脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送に関する検討」におきまして、弊学会 脳死・臓器組織移植に関する委員会において議論を行った結果、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送に関しての要件を以下のようにまとめましたので、ここにご報告いたします。

脳死下臓器提供の希望者の「臓器を提供する権利」を尊重し、かつ安全に配慮した方策をご考慮いただけますよう、お願い申し上げます。

敬白

記

一般社団法人日本救急医学会の『脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送』における基本的考え

日本救急医学会は、平成9年の臓器の移植に関する法律施行以来、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送についてはこれを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た。現在においてもその方針は変わらず、令和2年1月に発表された厚生労働科学研究(鳴津班研究)のアンケート調査においても、5類型施設のうち、救命救急センターで脳死下臓器提供を目的とした転院をさせたいと答えた割合は44.6%(79施設/177施設中)と半数以下であった。なお、転院させたいと答えた割合が最も大きかったのは脳神経外科単科病院であった(72.5%:108施設/149施設)。

日本救急医学会では、臓器提供施設として必要な体制を整えている5類型施設に対して、脳死判定医を脳死患者の病院へ派遣し支援することを前提として活動を行ってきたが、必要な体制を整えている5類型施設以外、あるいは体制を整えている5類型施設からやむを得ず患者を転院搬送する場合には

- ①搬送中の容体変化を起こさない搬送体制を整えること、および容体変化を起こさない患者状態であること
  - ②地域の医療機関同士で協力関係を構築しておくこと
  - 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
- 上記の三点を条件とすることが適切であろうとの意見をまとめた。

日本救急医学会は、患者移送時の安全性、また患者家族と医療者の間に強固に形成された信頼関係を尊重する観点から、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送については、極力これを控え脳死判定医を脳死患者の病院へ派遣し支援することが基本であると考えます。しかしながら、以下の要件をすべて満たした場合には、脳死判定とそれに引き続く脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送を容認する。

1. 上記の派遣支援を受けることが不可能である、あるいは自施設での脳死判定・脳死下臓器提供が困難である場合。
2. 各医療圏においての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』が搬送元病院および搬送先病院の医師により共通認識として確認された場合。

さらに、患者の臓器を提供する権利を尊重し、かつ安全性、倫理性との整合性が維持されるべく、転院搬送に必要な要件の詳細について下記の如く意見を集約した。

#### 1. 患者家族の同意取得の際の留意点

患者の臓器を提供する意思表示が明確であり家族がそれを拒否しない場合、あるいは患者の臓器を提供する意思が明確でないが患者家族が患者の臓器を提供する意思が明確である場合、その一貫した同意情報が搬送元病院から搬送先病院へ十分に伝達される体制を構築することが重要である。そのためには都道府県臓器移植コーディネーターの協力が不可欠である。また前述の如く『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』を搬送元病院と搬送先病院が共通して認識することが重要である。

具体的には、搬送元病院に搬送先病院の担当医師や医療スタッフ、都道府県臓器移植コーディネーターが訪問し、改めて『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』が複数の視点から確認されるとともに、患者および患者家族と搬送元、搬送先の担当医師が面談したうえで明確な意思表示を確認する。また以下の内容を事前に準備した書類にて十分に説明し、文書にて同意を得る。

- ・ 搬送中の危険性について
- ・ 患者病態により搬送が中止となること
- ・ 患者病態により転院搬送後臓器提供に至らない場合もあること、あるいは心停止下臓器提供となる場合があること
- ・ 都道府県臓器移植コーディネーターが搬送元および搬送先医療機関を橋渡しすべく、介入すること
- ・ 事例を連携体制(後述)で検証すること

これには共通の説明書式を事前に準備し、搬送先病院、搬送元病院ともに診療録に保存することが望ましい。

#### 2. 患者の搬送の体制に関する留意点

患者の安全な搬送体制を構築すべく、病院間連携体制の構築と搬送チームの確立が必要である。搬送体制は地域医療圏の状況に大きくかわることから、行政が参加することを念頭においた包括的な連携体制を構築することが肝要である。

例えば、地域の実情に即した連携体制に関する手順書を作成し、事前のシミュレーションを行っておくことが望ましい。

また、搬送可能範囲、搬送可否の判断や搬送手段(救急車など消防機関との連携、ドクターカー、ドクターヘリの利活用等)の選択、患者搬送に要するスタッフの要件など、搬送に関するマニュアルが地域の実情に合わせ決定される必要があり、その策定はこれらの医療機関や関係の組織で共有することが求められる。

また、該当する搬送事例があった場合には、一定の期間内に検証を行うことが望ましく、改善すべき点があれば修正しておくこととする。

### 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

上述の如く、搬送マニュアルを用いたシミュレーション等を事前に行っておくことが望ましい。

例えば、搬送元病院に搬送先病院の医師や医療スタッフ、都道府県臓器移植コーディネーターが訪問し、改めて患者及び患者家族の臓器を提供する権利に基づいた明確な意思表示を確認する。転院先病院の医師が転院元病院の医師と面談し、患者の『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』状態をともに確認したうえで、患者情報や対応方針を共有すべきである。転院により転院先と転院元の患者管理方針に齟齬が生じ、患者家族の精神的負荷が生じることは避けなければならない。一貫して患者家族を支援するシームレスなサポート体制の構築も不可欠である。

### 4. その他、脳死判定・脳死下臓器提供を目的とした患者の転院搬送に関する意見

日本救急医学会では、患者、患者家族の臓器を提供したい意思を尊重しつつ、脳死判定医を脳死患者の病院へ派遣する「臓器提供施設連携体制構築事業」等のモデル事業を支援してきた。脳死判定支援等の病院間連携の経験をもつモデル地域において、まず転院搬送業務を拡大し、十分に検証したのちに、普及を図ることが今後の計画の持続性維持のためにも重要と考える。また、日本脳神経外科学会や日本集中治療医学会、日本移植学会等、各学術団体との積極的な連携を図ることも重要であると認識している。

我々は改めて脳死判定支援医師の協力の下、できる限り自施設で完結することが原則であることを強調したい。そのために終末期患者への対応や支援医師の育成のための教育体制、支援体制の取り組みを継続すべきである。

以上