

令和3年8月26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

日本脳神経外科学会理事長 富永 悌二



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（回答）

令和3年6月25日付けにてご依頼のありました標記について、以下のとおり回答いたします。

1. 患者家族の同意取得の際の留意点

（患者を搬送中の急変の可能性、脳死判定が困難である場合の心停止後臓器提供、等）

- ・脳死判定や脳死下臓器提供をできない搬送元の医療者が、脳死判定や脳死下臓器提供、そして搬送の危険性についてきちんと説明できない可能性がある。臓器移植ネットワーク等の専門家が家族の面前に出なければ十分なインフォームド・コンセントは不可能。
- ・転院搬送を行った後に、患者の経過により臓器提供が困難となる場合もある点の同意を取る必要がある。もちろん、搬送中のトラブルによる急変の可能性の同意も必要。
- ・主治医が変わることになるので、患者家族への説明の差が問題となる可能性がある。特に、搬送後に患者のバイタルを含めた状態が変化した場合、脳死判定の適応を含め（搬送元では臓器移植可能と言われてきて、搬送先では医学的な理由で臓器移植不可能となった場合等）、患者家族の複雑な心中を考えれば、搬送元および搬送先医療者にとっても大きなリスクとなる。
- ・同意書の内容や同意取得の手順について、医療倫理や法律の専門家による裏付けを行っておく必要がある。

2. 患者の搬送の体制に関する留意点

- ・脳死患者には、人工呼吸器はもとより、元々の疾患特有の機器（持続吸引、ドレナージチューブなど）、複数のシリンジポンプや体温保持用のブランケットなど多数の医療機器が使用されている。このような複雑な機器を装着した状態で搬送できる救急車は通常のものではなく、特殊な救急車に限られていると考えられる。この問題に関する具体的な検討を行い、さらにすべての5類型病院で対処できるのか検当することが必要。
- ・紹介元の病院のスタッフでは搬送中の問題への対処は困難であるため、転院先から迎へに行くことになるが、まず転送元と受け入れ先のどちらの医師が同行するかを明らかにすべき。また、それだけの労力をすべての5類型病院が投入できる医療資源があるのか検討する必要がある。
- ・搬送中の急変に対応する薬剤、処置などの医療費の負担先の検討が必要。
- ・脳死状態の患者は、体位が変化するだけで血圧がかなり変動をする。このため、搬送する車体の傾き（上り坂や下り坂）により、血圧が変動する。体を羅針盤のように水平に保つ機器が必要。
- ・搬送先の5類型病院をだれがどういう基準で探し、だれが判断するのか。また、その責任の所在は何処にあるのか等を明確にすることが必要。

### 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

- ・搬送中の急変による死亡時の診断書作成は、紹介元病院の医師なのか、転院先の受け入れ医師なのか明確にしておく必要がある。
- ・受け入れ先では、どの診療科が主科となるかを事前に決めておく必要がある。搬送された患者は本人の「治療」のためではなく、「法的脳死判定」と「臓器摘出」を目的として転院するので、どの診療科が受け入れるのかが問題となる。紹介先病院では、事前に「法的脳死判定」と「臓器摘出」を目的とする医療者の組織を構築しておく必要がある。
- ・各都道府県内に数カ所の「臓器提供施設への転院搬送」拠点病院を作り、「事前」に連携体制を構築しておくことが必要。そして、連携体制を構築した病院間のみで搬送可とする。また、事前に連携体制を構築したとしても、転院先医療機関、臓器移植ネットワークが実際にどのように動くのかを定期的にシミュレーションしておくことが必要。ただし、この時厚労省が進めている医師の働き方改革も考慮すべき。

#### 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御意見

- ・転送基準の設定が必要と考える。基準には次の4項目が必要と考える。

##### A 脳機能の状態

最低限、「脳死とされうる状態」の診断が必須と考える。法的脳死判定や脳死下臓器提供が出来ない病院が、適切な適応判断が出来ないまま（患者に適応がないにもかかわらず）、家族が希望したからと言う理由で転院搬送することは避けなければならない。患者の状態を把握し、適応判断を行える医師を派遣する必要がある。

##### B 全身状態

血圧、心拍などを含めた搬送に耐えられるかどうかの全身状態を判断する基準が必要。単にバイタルサインが落ち着いているように見えても、搬送となると条件は異なると考える。基準作りには十分かつ慎重な科学的根拠が必要と考える。

##### C 施設要件

紹介元が5類型施設ではないことに限定していただきたい。5類型施設には臓器提供への体制が整っている施設と、整っていない施設がある。現在は、できるだけ多くの5類型施設に体制が整うように対策が講じられている。5類型施設でも体制が整っていなければ転送して良いとなれば、今後、新たな体制整備を行う病院が無くなることが予想される。従って、体制が整っているか否かは別として、5類型施設からの転送は基本的に禁じるべきと考える。あるいは、各都道府県内に数カ所の「臓器提供施設への転院搬送」拠点病院を作り、「事前」に連携体制を構築しておくことが必要。また、事前に連携体制を構築したとしても、転院先医療機関、臓器移植ネットワークが実際にどのように動くのかを定期的にシミュレーションしておくことが必要。ただし、この時厚労省が進めている医師の働き方改革も考慮すべき。

##### D 転送先の選択

一般の病院間転送の場合と異なり、患者家族が転送先を希望することが出来ないようにすべき。

- ・「臓器提供施設への転院搬送」拠点病院および連携体制を構築したとしても、「脳死とされうる状態」の患者を受け入れた病院内全科への影響・負担は非常に大きく、今日の様なコロナ禍でなくても余程のインセンティブがなければ引き受けは困難で、またここに多大なインセンティブをつけることは疑問である。すべての5類型施設で脳死判定ができるように推進するのが筋であり、近道であると考え。今回の様な搬送よりも、

もう一度原点に戻り「すべての5 類型施設で脳死判定ができるように推進する」ことを考えてはどうか。

- ・搬送中のトラブル（最悪の事態としては心停止など）は一定の確率で発生する。この場合の公表あるいはマスコミ等への説明責任はだれがはたすのかを明らかにすべき。