

# 厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

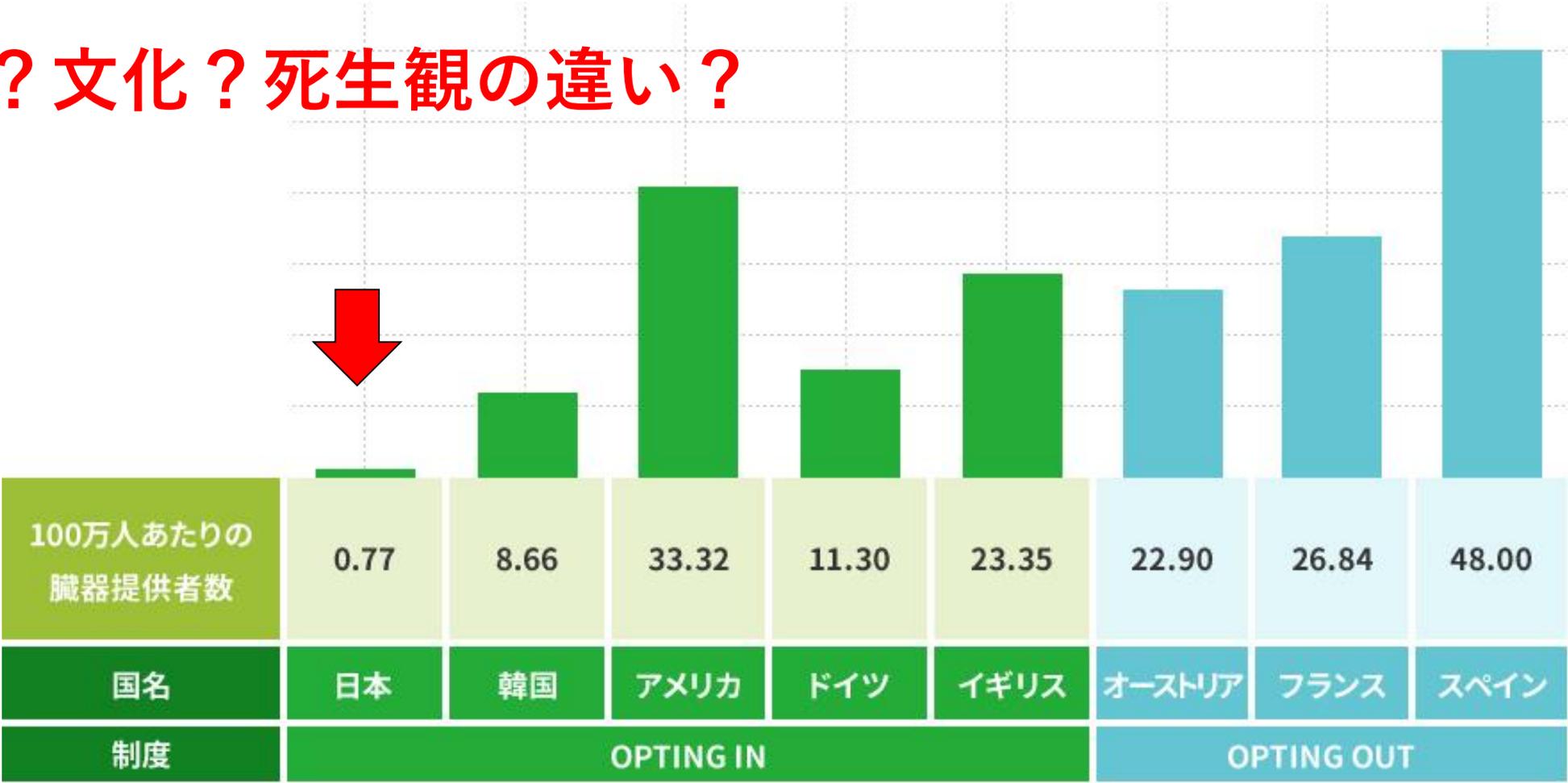
## 第58回臓器移植委員会

岡山大学病院 高度救命救急センター

塚原紘平 中尾篤典

# 世界の脳死下臓器提供数(100万人当たりのドナー数)

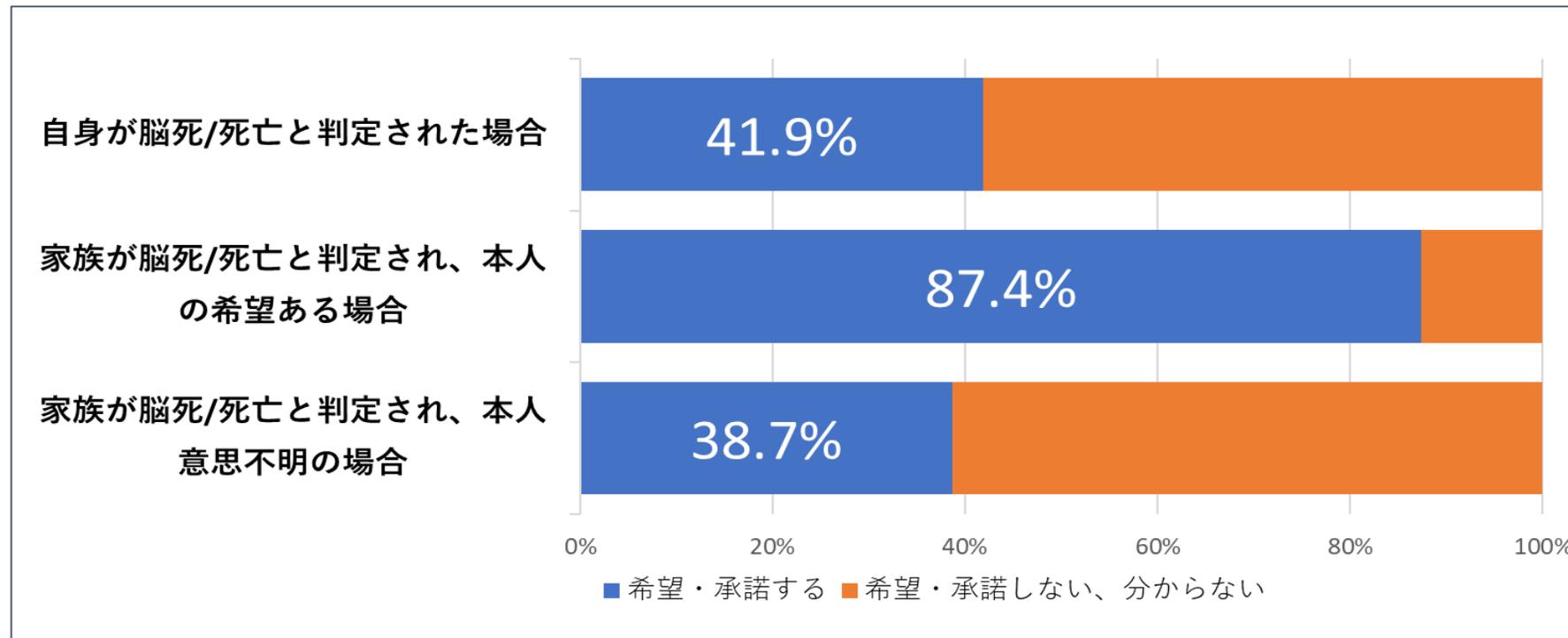
宗教？文化？死生観の違い？



出典：IRODaT(DTI Foundation) 日本を除く (2018年)

# 世論はどう考えているか

## 臓器提供の希望・承諾をするか



(推定の年間脳死患者2000人) × 40% = 800人/年間

約100人/年間

# 小児における脳死の意識調査

47.7% 「脳死は人の死ではない」

きちんと説明を受けることが出来れば、

62.3% 我が子の「脳死とされうる状態」  
を受容できるかもしれない

宗教や文化、死生観で勝手に解決していないか？

# 岡山大学病院での臓器提供

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 1. 小児女性    | 心臓等                 |
| 2. 小児男性    | 心臓等                 |
| 3. 18歳以上男性 | 心臓、両肺、肝臓、膵腎同時、片腎    |
| 4. 18歳以上女性 | 心臓、両肺、肝臓、膵腎同時、片腎臓   |
| 5. 20代男性   | 心臓、両肺、肝臓、両腎臓        |
| 6. 20代男性   | 心臓、両肺、肝臓、膵腎同時、片腎    |
| 7. 20代男性   | 心臓、両肺、肝臓、腎臓、膵腎同時    |
| 8. 30代女性   | 肝臓、膵臓、両腎臓           |
| 9. 40代男性   | 心臓、両肺、肝臓、膵腎同時、片腎、角膜 |
| 10. 50代男性  | 心臓、両肺、肝臓、腎臓         |
| 11. 60代男性  | 心臓、両肺、肝臓、腎臓、角膜      |
| 12. 60代男性  | 心臓、両肺、肝臓、角膜         |
| 13. 50代男性  | 心臓・両肺・肝臓・両腎         |
| 14. 成人男性   | 心臓、肝臓、腎臓、角膜         |
| 15. 50代女性  | 角膜（心停止下）            |
| 16. 60代男性  | 角膜（心停止下）            |
| 17. 60代男性  | 角膜（心停止下）            |

- 「脳死とされうる状態」と診断した症例 **30例**  
(5例の小児事例を含む)
- 選択肢提示を行わなかった症例 **6例**  
(3例：事件、1例：頸髄損傷、2例：知的障害)
- 選択肢提示を行った症例 **24例**
  - **脳死下臓器提供 14例** (2例の小児事例を含む)
  - **承諾なし 10例**

# 主な脳死下臓器提供病院

順位	1997年10月17日～現在		2016年4月～現在	
1	東京医科大学八王子医療センター	17	岡山大学病院	11
1	北海道大学病院	17	関西医科大学総合医療センター	8
3	岡山大学病院	11	JCHO中京病院	7
4	長崎大学病院	11	大阪大学医学部附属病院	7
4	日本赤十字社医療センター	11	筑波大学附属病院	7
6	大阪大学医学部附属病院	10	浜松医療センター	7
6	関西医科大学総合医療センター	10	北海道大学病院	7
8	帝京大学医学部附属病院	9	長崎大学病院	6
8	藤田医科大学病院	9	東京医科大学八王子医療センター	6
10	市立札幌病院 など（4）	8	藤田医科大学病院など（2）	6

※施設名公表事例で集計

（日本臓器移植ネットワークよりご提供、令和3年8月31日時点）

# 提供を比較的多くしている施設に共通すること

- ①その地域での救急搬送件数が多く、地域の救急の拠点であること
- ②救命をあきらめない、高度な集中治療が可能
- ③看護師と連携した終末期医療が確立し、選択肢提示を「当然のこと＝患者の権利」として実行。

# ①地域で救急医療をしっかりとやる

- 出来るだけ多くの重症患者を救命する。その中にCandidateがいる。
- 転院ができない今、患者を運んでもらわないとどうしようもない

# 救急科が最初にとりかかったことー 地域の救急システムを変える

消防法 35条 - 5

都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者搬送および医療機関による当該患者の受け入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送および傷病者の受け入れの実施に関する基準を定めなければならない

# 岡山県の医療機関選定基準

## (制定以来平成30年まで)

搬送すべき医療機関の選定にあたっては、傷病者を観察した悔過に基づき、医療機関リストの中から、以下の項目を総合的に判断し、選定するものとする。

1. 現場からの搬送時間が最も短い医療機関を考慮
2. かかりつけ医がある場合は考慮
3. 輪番制の当番日の医療機関を考慮
4. 傷病者の既往症（低血糖など）から、速やかに一時的な処置が必要な場合は、直近で対応可能な医療機関を考慮

# 岡山県の医療機関選定基準（現行）

搬送すべき医療機関の選定にあたっては、傷病者を観察した悔過に基づき、医療機関リストの中から、以下の項目を総合的に判断し、選定するものとする。

- 傷病者の病状・推定される疾病に適した医療機関を選定する
- 救急医療情報システムなどの医療機関情報を参考とする
- かかりつけ医・輪番制の当番日の医療機関を考慮
- 傷病者の既往症（低血糖など）から、速やかに一時的な処置が必要な場合は、直近で対応可能な医療機関を考慮

## ②決してあきらめない。救命にこだわる

予後が期待できない場合、多くはすぐに**医療者と家族の判断**でDNARの提示がなされ、**早すぎる治療撤退**がなされる。

### Slow codeの存在

高度な全身管理と救命を目的とした先進治療の先にしか、臓器提供はない。

# 誰もがBAD NEWSを伝えるのは嫌

**S**upportive environment

**H**ow to deliver the bad news

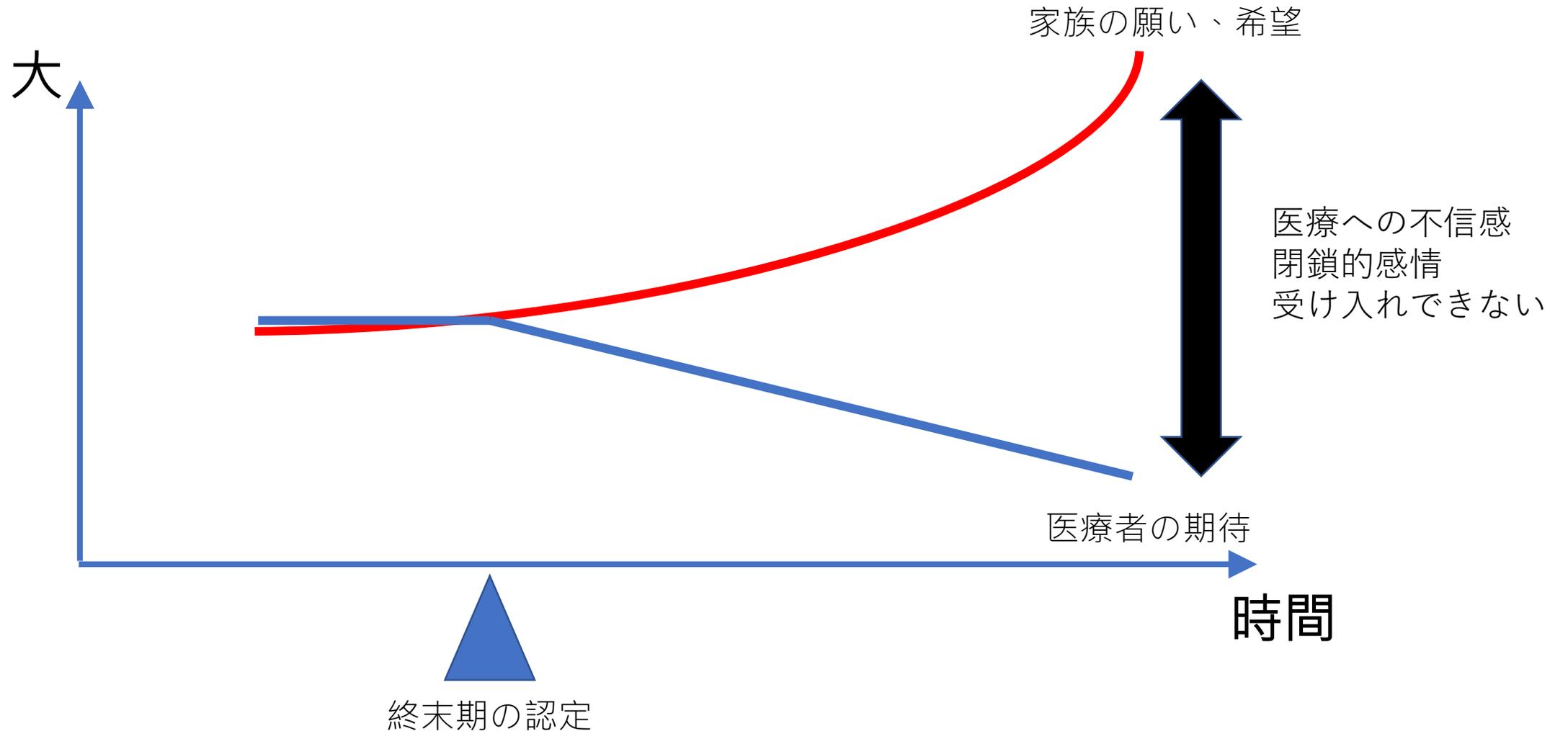
**A**dditional information

**Re**assurance and Emotional support

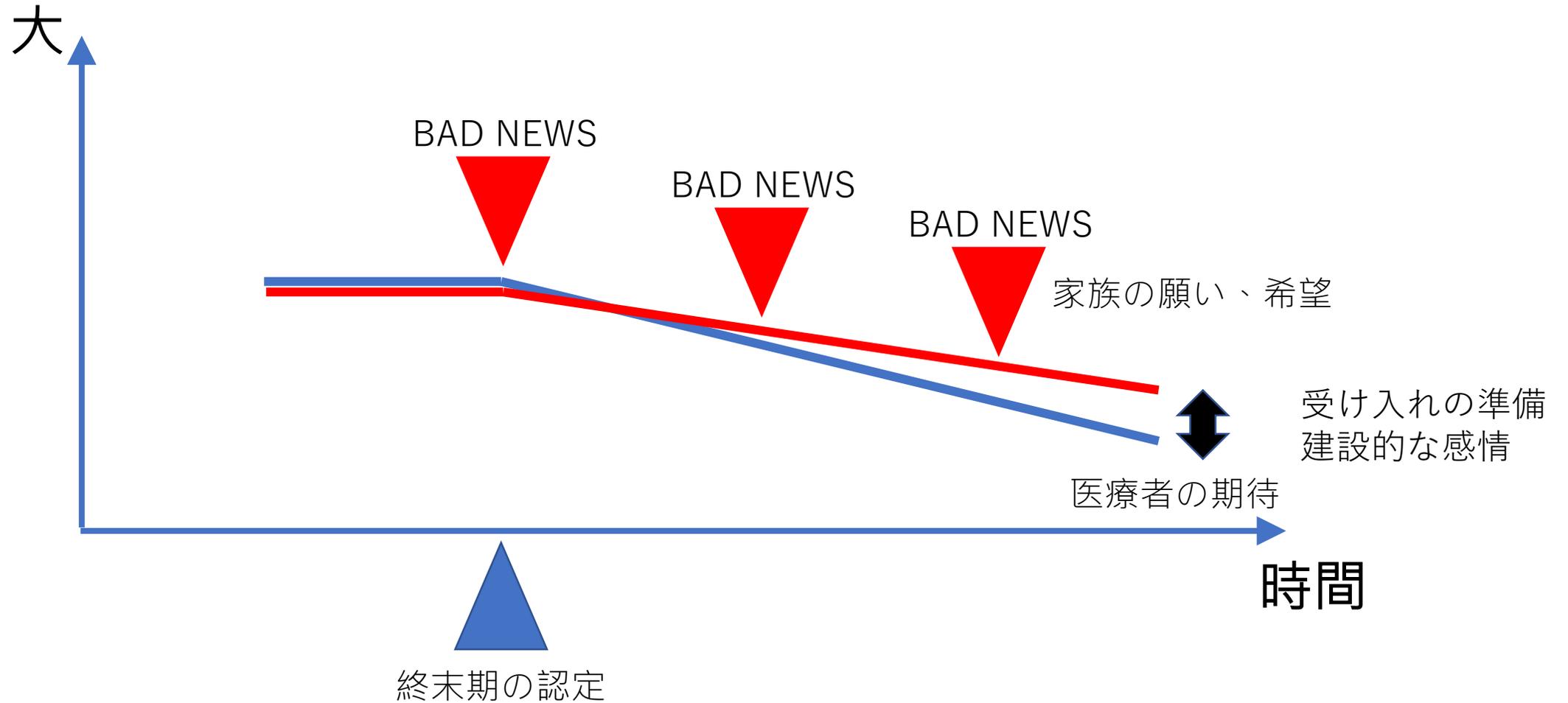


全力で救命治療を行うことが、BAD NEWSの受け入れを支持してくれる。

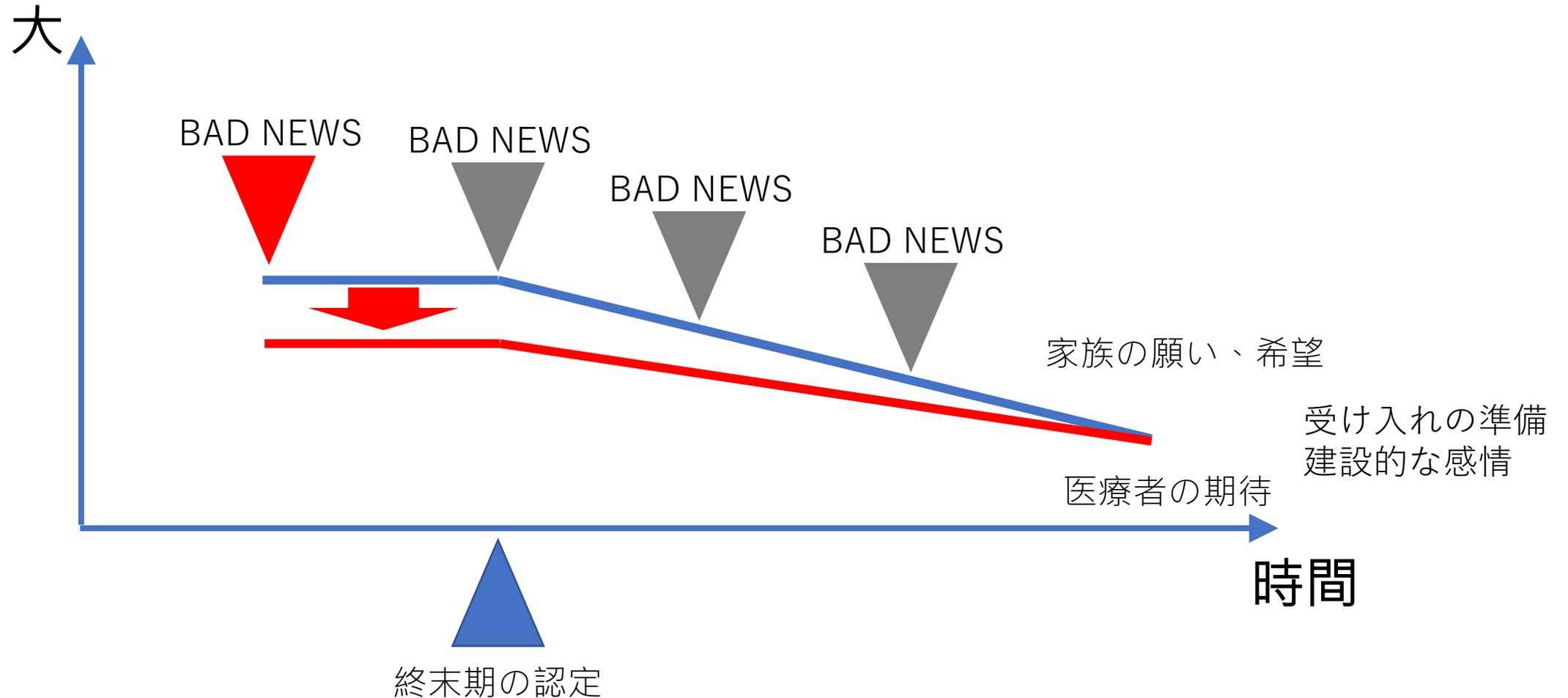
# BAD NEWSは早く知らせた方がいい



# BAD NEWSは早く知らせた方がいい

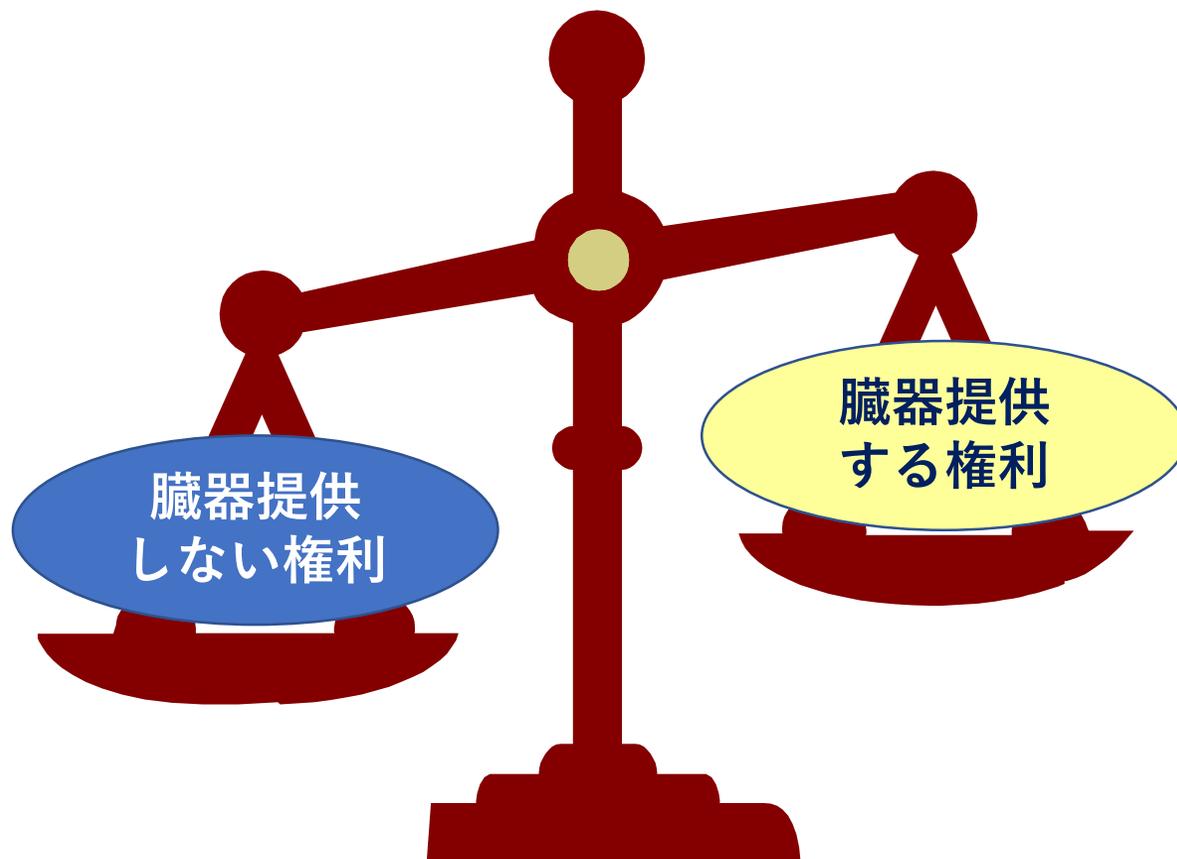


# BAD NEWSは早く知らせた方がいい



# 受け入れが出来なければ意思確認はできない

何もしなくても提供しない権利は保障される



### ③終末期のケアをしっかりとる

#### 岡山大学病院EICUでのチーム医療

- たとえ回復困難な状態となっても最後まで尊厳を持って生きるサポートをする。
- 患者・家族ケアチームは家族が**終末期**をどこまで**受け入れているか確認**する（終末期を理解していない状況で臓器提供の話がでると、家族は混乱する）
- 看護師は家族が主治医の話を**理解するサポート**を行い、家族の**感情に対応**する。

# 選択肢提示の基本方針

- 終末期（脳死とされうる状態を含む）と診断し方針決定するまで、全力の救命治療を行う
- 終末期であることを家族が理解する前に、選択肢提示は決して行わない（臓器提供は終末期の方針決定の一つ）
- 終末期であることを医療者間で共有、家族の受け入れ状況を看護師を含めた多職種カンファレンスで確認し、選択肢提示のタイミングを決める

# 意思確認の基本方針

- ご家族に、患者さんの生き方を考えてもらい、推定意思を導き出してもらう
- 保険証、免許証、日記、これまでの会話など参考に
- 医療者は、患者の推定意思を尊重し、患者・家族にとって最善の方針をとれるように支援する

徹底して、患者家族がどうしたいかではなく、  
患者本人がどのような選択をするかを考えてもらう

# 終末期の家族ケア

患者本人が助かることが最大の望み

でも、それがかなわないなら、  
最善の選択肢を考えたい。

(=本人の思いを尊重してあげたい)

その答えが、治療中断であったり、  
臓器提供であったり、ただそれだけのこと



岡山大学病院では、摘出のあと手術室を  
出る前にお身体を温めます。

「よく頑張ったね」



心拍再開の連絡が入ると、用意していたバースデーケーキを出して、ご家族と一緒に2回目の誕生日をお祝いします。

## 治療中断を選択した家族の言葉

私たちは提供したいし、この子もきっとそういうと思う。  
だから提供も考えたのです。

だけど、私たちはきっとこの子の臓器をもらった子をなんとしても探し出して、毎日抱きしめたい、そしてその成長をずっと見守りたい、その思いが抑えられなくて、これからの人生とても苦しむと思うんです。

# まとめ

- 転院が難しい今、救急システムを見直し、病院前から集約化を図る
- 臓器提供は、終末期の方針の一つ。
- 文字通り「家族に寄り添う」なかで、家族の希望ではなく、患者本人の推定意思を引き出す。
- 患者の権利を守る“文化”を医療スタッフに