

終末期ケアと脳死下臓器提供体制の強化に向けて

— 患者・家族の意思を実現する「新潟モデル」の構築 —

新潟大学大学院医歯学総合研究科
救急集中治療医学分野
西山 慶

本日の提案：地域全体で「意思実現」を支えるシステム構築

① 意思を拾い上げる

- ICUラウンド
- メディエーター
- 院内支援チーム

② 提供につなげる

- 院内提供
- 提供可能施設への転院搬送

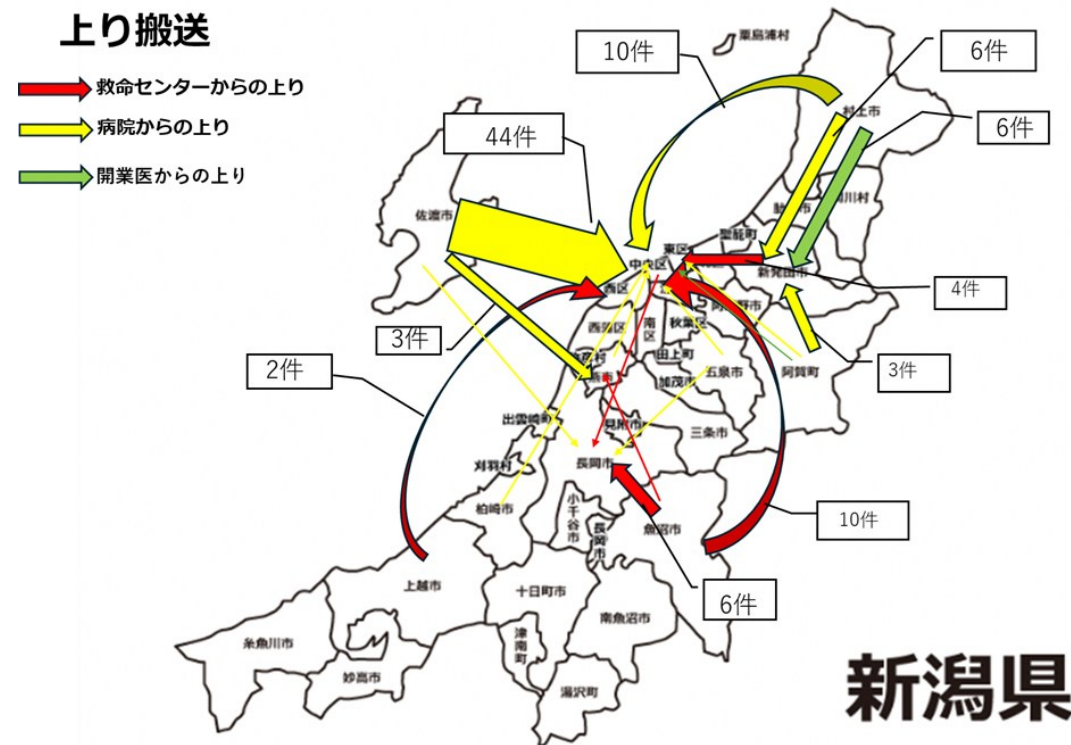
③ 地域で支える

- 拠点施設
- ドナー関連業務実施法人
- 県Co・行政

目標は「提供数」そのものではなく、終末期における患者家族の意思実現向上

新潟県の医療提供体制と地域特性

- 広域県であり、医療圏が分散している
- 高齢化率が高く、高度救急医療は限られた施設に集約
- 平時より二次救急-三次救急間の強固な連携体制が県内急性期医療を支える
- ドクターヘリを中心とした広域救急搬送ネットワークもすでに整備



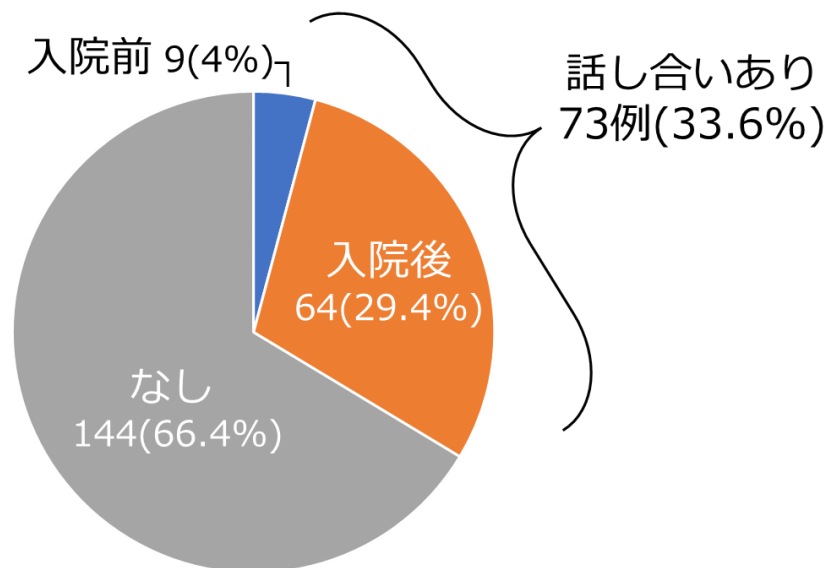
新潟県東部ドクターヘリによる病院間搬送（2024年）

高度救急医療は症例数が限られており「**集約化**」と「**広域連携**」が重要 — **臓器提供も同様**

終末期ケアには施設格差がある

救命救急センター入室の超高齢者 におけるACPの現状

2015年～2019年に新潟大学救命センター/ICU
に緊急入院した90歳以上の患者(n=217)



救命救急センターにおける終末期ケアの 施設間格差

新潟県内の5つの救命救急センターを調査

終末期ケアにおける事前指示の決定

	LR Chi-Square value	P value
年齢	7.11	0.01
重症度スコア	39.47	<0.01
施設	20.76	<0.01

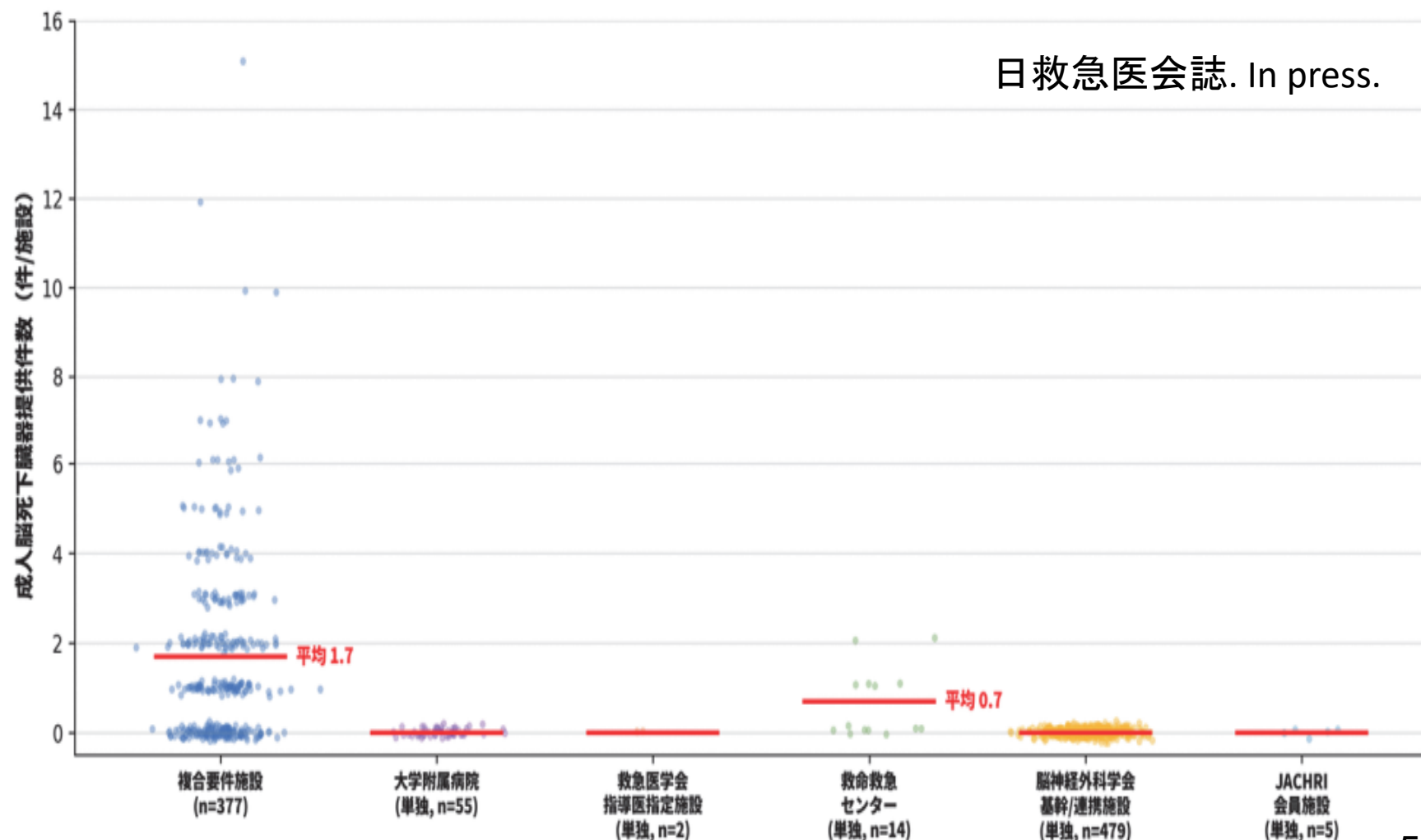
終末期ケアは救急医療に与えられた重要なミッションだが、標準化に課題がある

終末期ケアには**施設格差**がある

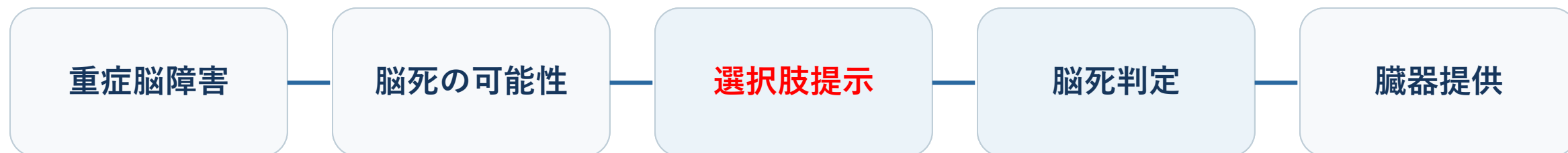
臓器提供の実現には
医療機関において、

**終末期ケアに対する
総合的なシステム**

が必要



ボトルネックは「症例把握の後」にある



- 家族への説明の切り出し方がわからない
- いつ拠点施設・県Coへ相談すべきかわからない
- 脳死判定の経験不足
- 主治医が通常業務と臓器提供対応を一人で背負う

課題は「情報提供」「人材不足」「経験不足」— 主治医個人の努力だけでは解決しない

院内提供支援チーム：主治医が全てを背負わないシステムの構築

主治医・診療科

- ・ 患者・家族との関係を維持
- ・ 希望に応じ主診療科を移行

救急・集中治療科

- ・ 全身管理に専念
- ・ 臓器提供に必要な医学的管理

移植医療支援センター

- ・ 事務・調整業務を支援
- ・ 院内外の連携をバックアップ

臓器提供を「個人業務」から「**病院のチーム医療**」へ

終末期患者を確実に拾い上げる仕組み

ICUラウンド

- ・ 候補の把握

メディエーター

- ・ 家族支援

院内ドナーCo

- ・ 適時介入

倫理支援チーム

- ・ 意思決定支援

年1～2回程度の終末期支援・臓器提供に関する定期教育
必要職種が適切なタイミングで家族の求める支援を提供
病院が臓器提供を勧めるのではなく「意思表示の機会」を保障

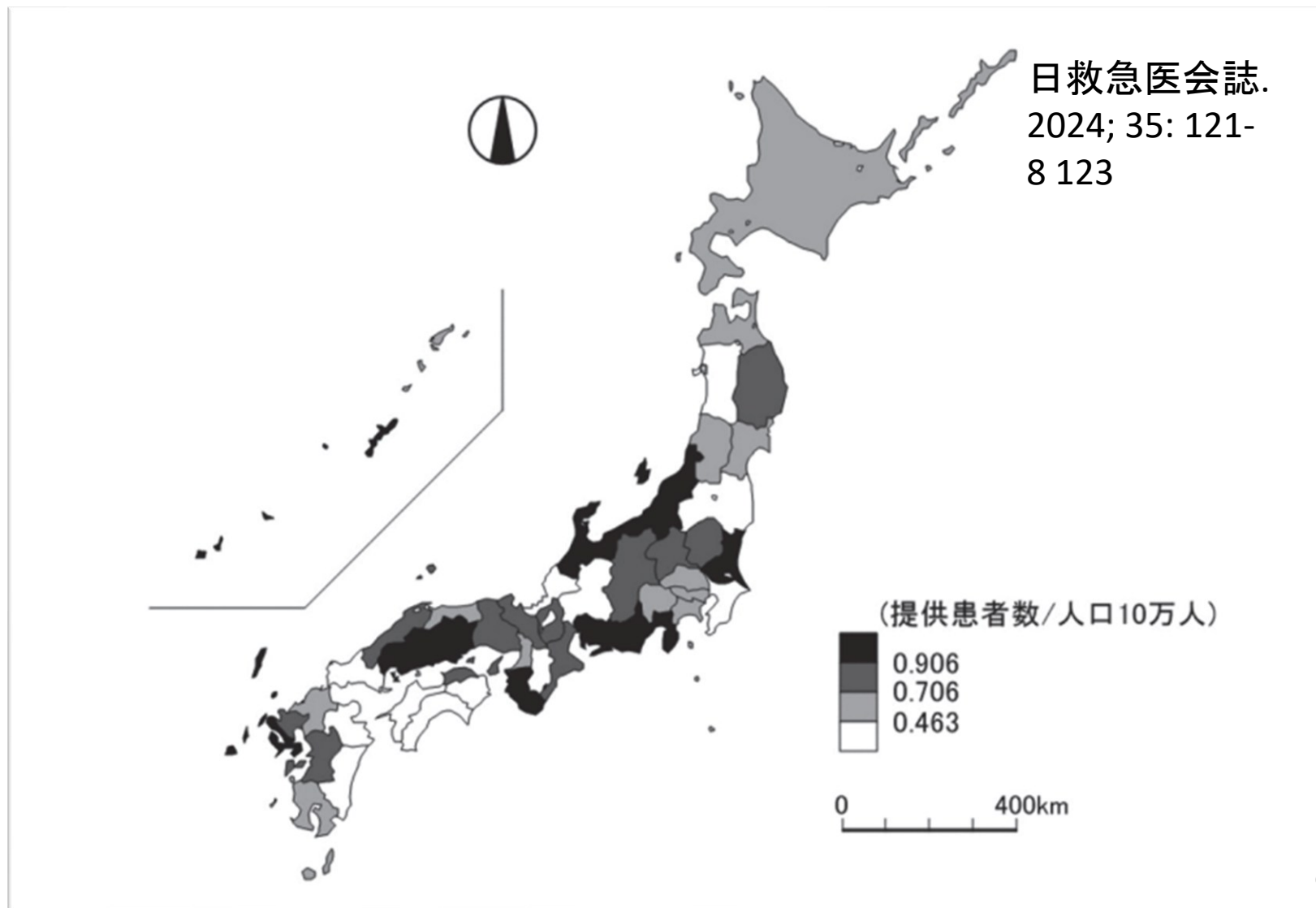
「臓器提供の拾い上げ」ではなく「終末期における意思の拾い上げ」

終末期ケアには地域格差がある

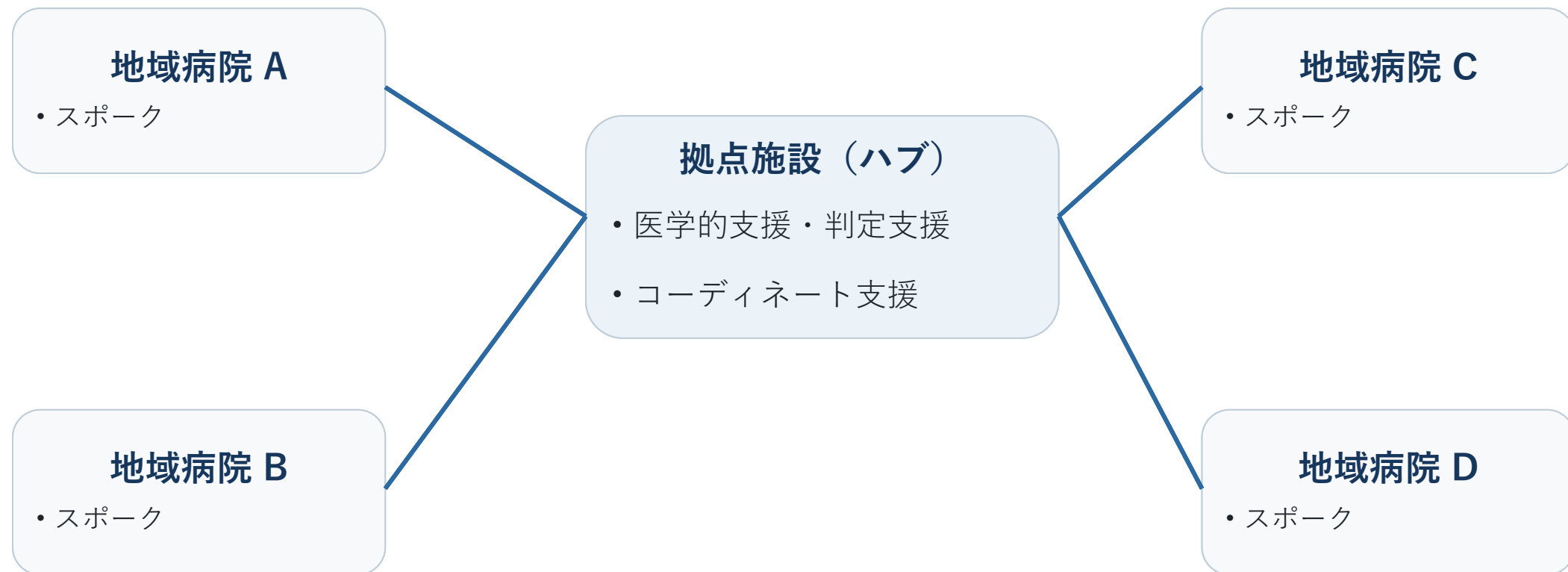
臓器提供の実現には

終末期ケアに関する
地域包括的なシステム

が必要



地域を「ハブ＆スポーク」で支える



自院で提供する場合に、体制に不安を感じる地域病院を孤立させない

もう一つの選択肢：「提供可能施設へつなぐ」

想定する患者

- ・ 家族が提供意思を有する
- ・ 医学的に搬送可能
- ・ 搬送による不利益が少ない

転院搬送

- ・ 救命救急センター等
- ・ 人員・体制の整備された施設

期待される効果

- ・ 専門的人材の確保
- ・ 充実した家族支援
- ・ 紹介元医療機関の負担軽減

「提供施設を増やす」だけでなく「提供可能施設へつなぐ」という選択肢

転院搬送モデルを実装するための課題

解決すべき課題

- 搬送適応の判断
- 家族の理解
- 受入調整
- 費用
- 責任分担

必要な仕組み

- 24時間相談窓口
- 標準化した搬送プロトコル
- 受入施設の指定・明確化

転院搬送を「個別交渉」ではなく、**地域の標準システム**にする

地域連携における各機関の役割

拠点施設

- 医学的支援
- 人材育成

JOT

- 全国調整

ドナー関連業務実施法人

- 早期介入・現場支援
- 振り返り・精神的支援

県行政

- 制度設計
- 財政支援

都道府県移植Co

- 家族支援
- 教育

役割を重複させるのではなく、地域として「切れ目のない支援」をつくる

ドナー関連業務実施法人への期待

平時

- 施設訪問
- 拠点施設と連携した教育
- 症例レビュー

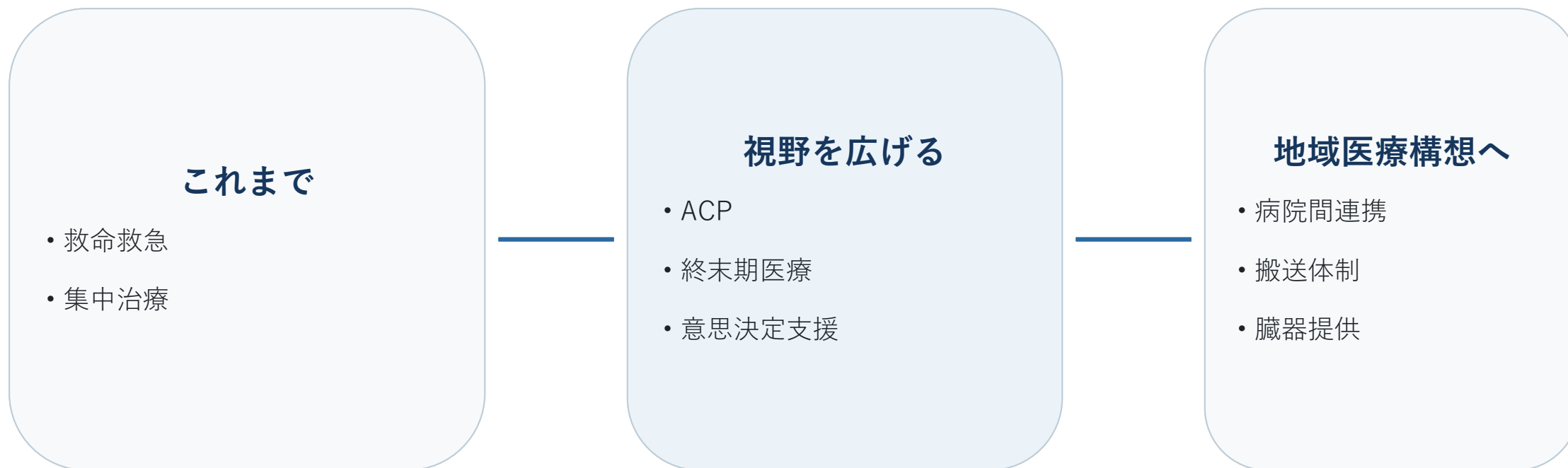
事例発生時

- 24時間対応
- 早期介入
- 必要時の搬送調整
- 家族支援

早期介入により「医療側の理由で意思が実現できない」事例を減らす

提案

臓器提供を「急性期医療における終末期ケア」として地域医療構想に位置づける



急性期医療 → 終末期医療 → 意思決定支援 → 臓器提供を、
地域全体で連続させる **システム構築**

まとめ・提言

- 急性期医療体制の中に、終末期医療・臓器提供を位置づけたシステムの構築をおこなう
- 主治医の心理的・実務的負荷をチームで分散し、意思確認のハードルを下げる
- 臓器提供を実施できない施設でも患者の意思実現ができる「転院搬送モデル」を構築する
- 拠点施設とドナー関連業務実施法人を地域連携のハブとする
- 最も重要なKPIは「提供数」ではなく「患者・家族の意思実現率」

脳死下臓器提供は、救急医療の延長線上にある患者・家族の**意思決定支援**である