

患者・家族と協働する

聖隷浜松病院 救命救急センター
渥美生弘

「臓器移植医療対策のあり方に関する提言」の概要

令和4年3月厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

1. 臓器移植に関する普及啓発の促進

- 国民の間に「臓器提供を誇りに思う」気持ちが醸成されるような取組を行う。

2. 臓器提供の意思を公平・適切に汲み取ることができる仕組みの整備

- 現場において消極的な運用を招かないよう、児童からの臓器提供において、虐待を受けた疑いに係る判断基準を明確化する。
- 15歳未満の小児について、知的障害等の有無にかかわらず、両親等遺族の書面による承諾で臓器提供を可能とする。
- 臓器提供の可能性がある患者の家族に、確実に臓器提供に関する情報提示がなされるような仕組みを構築する。
- 脳死判定等のための転院搬送を実施できる仕組みを構築する。

3. 医療技術の活用による適切な臓器移植の推進

- 心停止後の臓器提供数増加にむけた医療技術の導入や実施可能施設の拡充を行う。
- 法的脳死判定において補助検査を導入。

4. 多職種連携の推進による家族支援の充実

- 移植コーディネーターや都道府県コーディネーターの人材確保と資格化に向けて取り組む。
- ドナー家族に対する専門的かつ継続的な支援体制を構築する。

「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3学会からの提言～」の公表

平成26年11月4日

一般社団法人 日本集中治療医学会

一般社団法人 日本救急医学会

一般社団法人 日本循環器学会

救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン

1. 基本的な考え方・方法

急性期の重症患者を対象に治療を行っている救急・集中治療においては、患者背景にかかわらず救命のために最善の治療や措置を行っている。

しかし、そのような中で適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと思われる状況に至ることがある。

その際の医療スタッフの対応は、患者の意思に沿った選択をすること、患者の意思が不明な場合は患者にとって最善と考えられる選択を優先することが望ましいが、それらを考える道筋は明確に示されていない。

救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン

1. 基本的な考え方・方法

急性期の重症患者を対象に治療を行っている救急・集中治療においては、患者背景にかかわらず救命のために最善の治療や措置を行っている。

脳死

しかし、そのような中で適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと思われる状況に至ることがある。

その際の医療スタッフの対応は、患者の意思に沿った選択をすること、患者の意思が不明な場合は患者にとって最善と考えられる選択を優先することが望ましいが、それらを考える道筋は明確に示されていない。

救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン

1. 基本的な考え方・方法

急性期の重症患者を対象に治療を行っている救急・集中治療においては、患者背景にかかわらず救命のために最善の治療や措置を行っている。

脳死

しかし、そのような中で適切な治療を尽くしても救命の見込みがないと思われる状況に至ることがある。

その際の医療スタッフの対応は、患者の意思に沿った選択をすること、患者の意思が不明な場合は患者にとって最善と考えられる選択を優先することが望ましいが、それらを考える道筋は明確に示されていない。

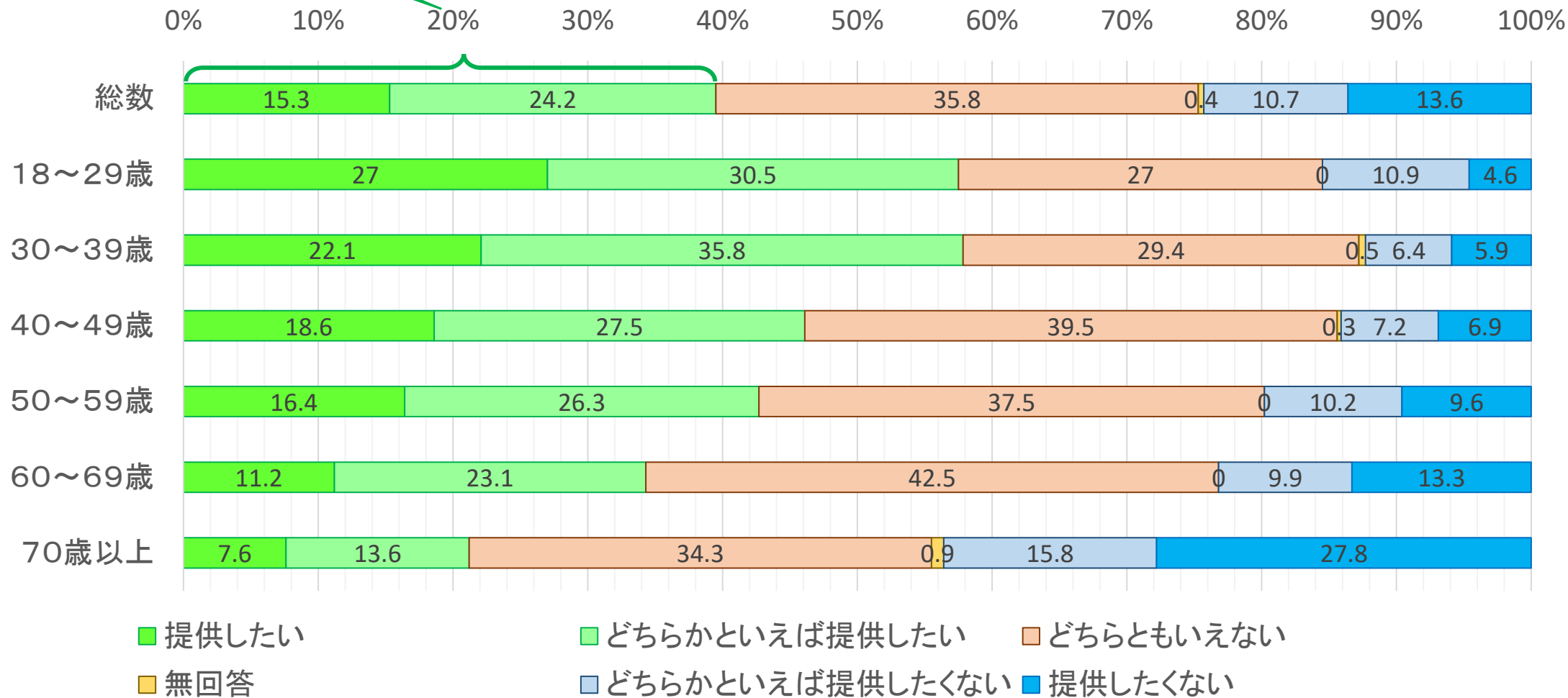
患者の思いに家族とともに向き合う

Q. あなたは、仮に、ご自分が脳死と判定された場合またはご自分の心臓が停止し死亡と判断された場合に、臓器提供をしたいと思いますか。

1. 提供したい
2. どちらかといえば提供したい
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば提供したくない
5. 提供したくない

39.5%

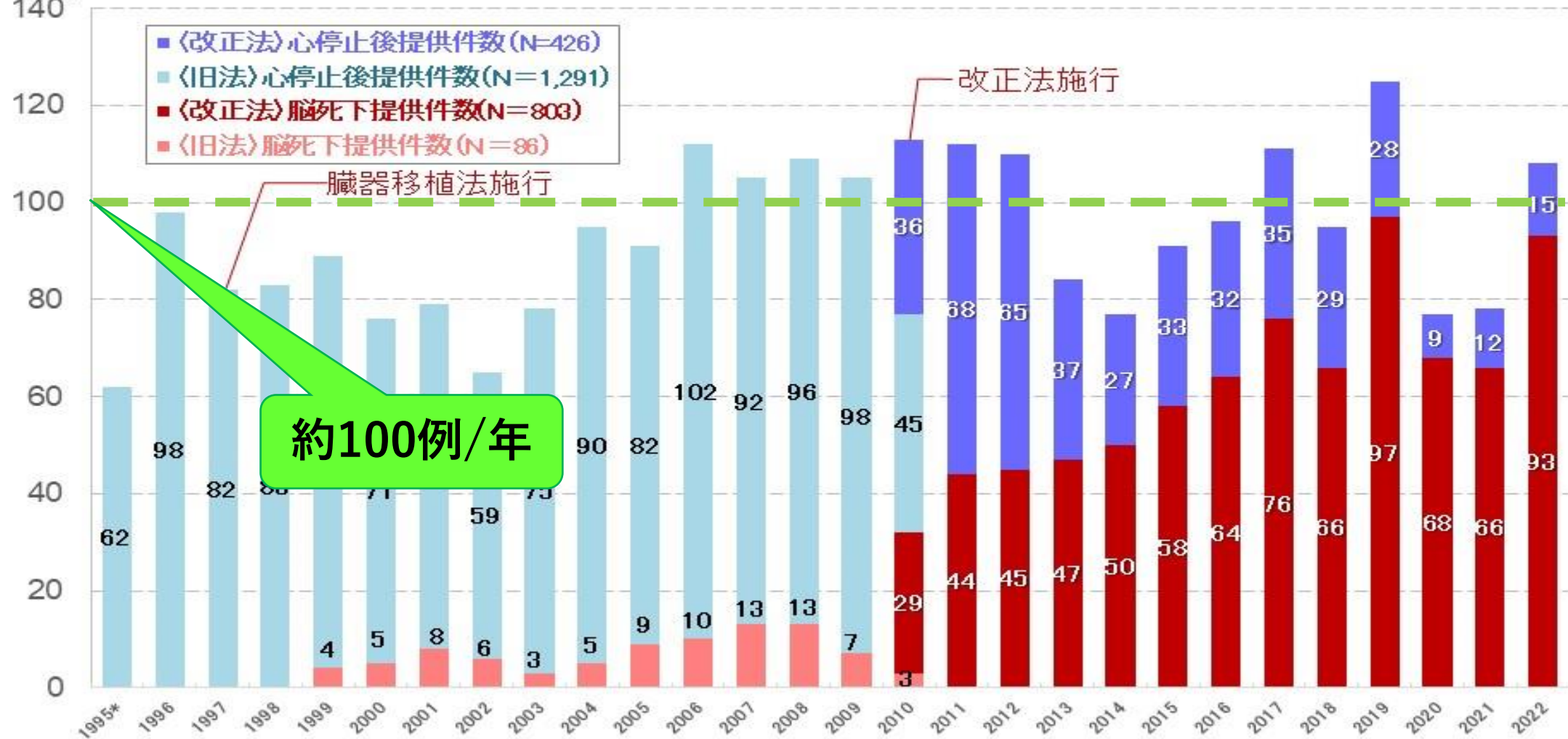
移植医療に関する世論調査 令和3年





(件)
140

臓器提供件数の年次推移



*1995年は、日本腎臓移植ネットワーク発足後の4~12月

(年)

脳死者の発生等に関する研究

厚生労働科学研究 平成18年度報告書 有賀 徹

- 研究方法
 - 4類型施設、日本脳神経外科学会C項施設、日本救急医学会専門医施設、にアンケート調査
- 結果
 - 回答率 33.1%(541/1634施設)

入院患者数/年	死亡数/年	脳死数(推定)/年	脳死判定数/年
422,153	30,856	5,496	1,601

- 結論
 - 全国で少なくとも2,000例の脳死判定が行われている
 - 上記が臓器提供に繋がる可能性のある症例

現状

患者の思い

100例/年

約2,000例 × 0.4
脳死患者数推定 × 患者希望

約800例/年

病院で患者の意思を拾い上げられていない可能性がある

提供と移植に関する権利

患者の意思を家族と共に確認する必要がある



提供する権利



提供しない権利



受ける権利



受けない権利

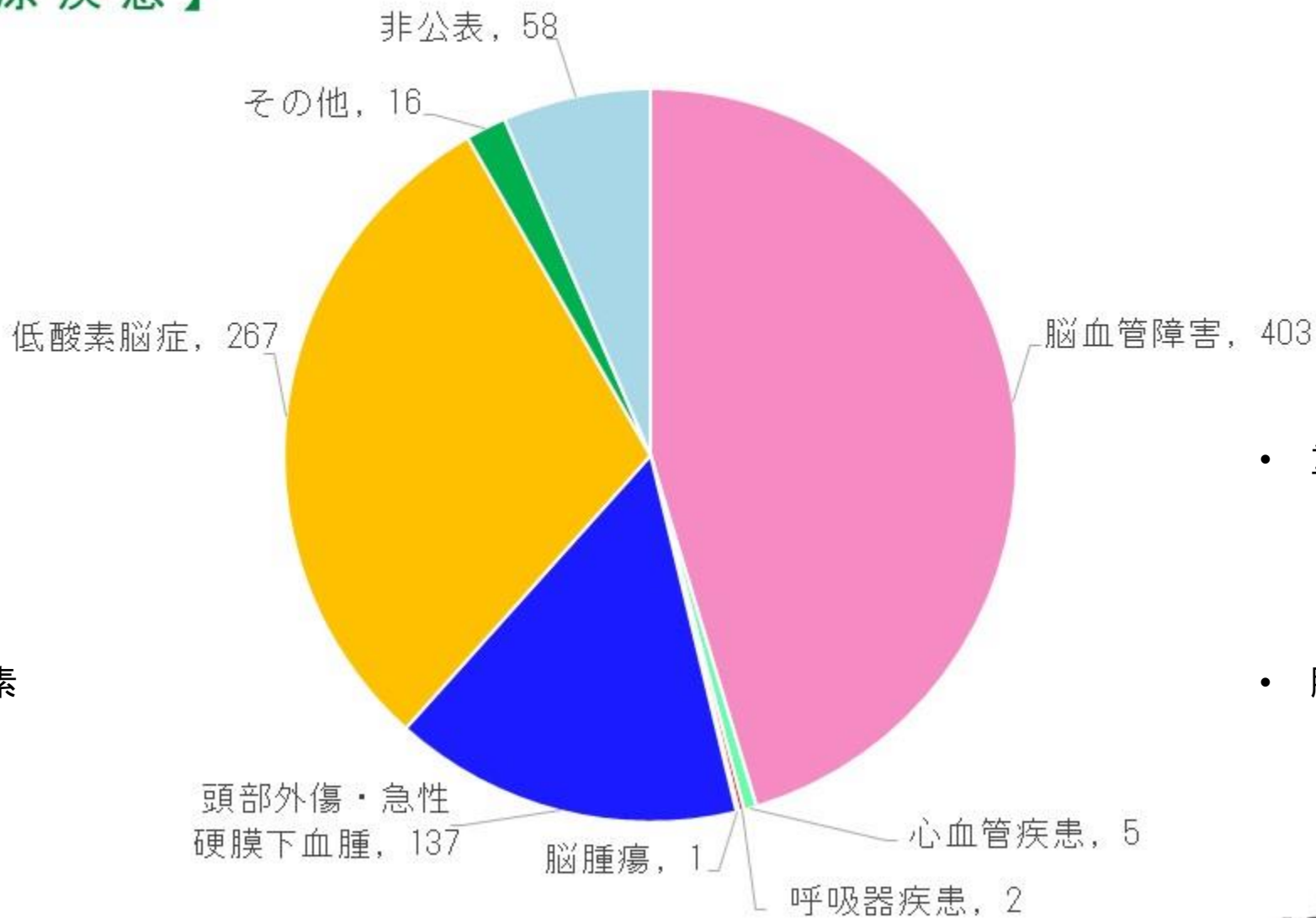
臓器提供の可能性に気付く



脳死下臓器提供者の内訳

(1997年10月16日～2022年12月31日、提供889件)

【原疾患】



- 心肺停止蘇生後
- 縊首

- 頭部外傷+低酸素

- 重症くも膜下出血

- 脳血管障害+低酸素



SOUTH KOREA

MINISTRY OF HEALTH
<https://www.mohw.go.kr/eng/>

COUNTRY FACTS
Continent: Asia
Population: 51.3 million population (unfpa.org population data portal)



脳死患者の報告を義務化

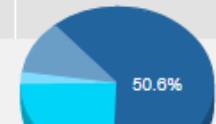
SOUTH KOREA DECEASED ORGAN DONOR



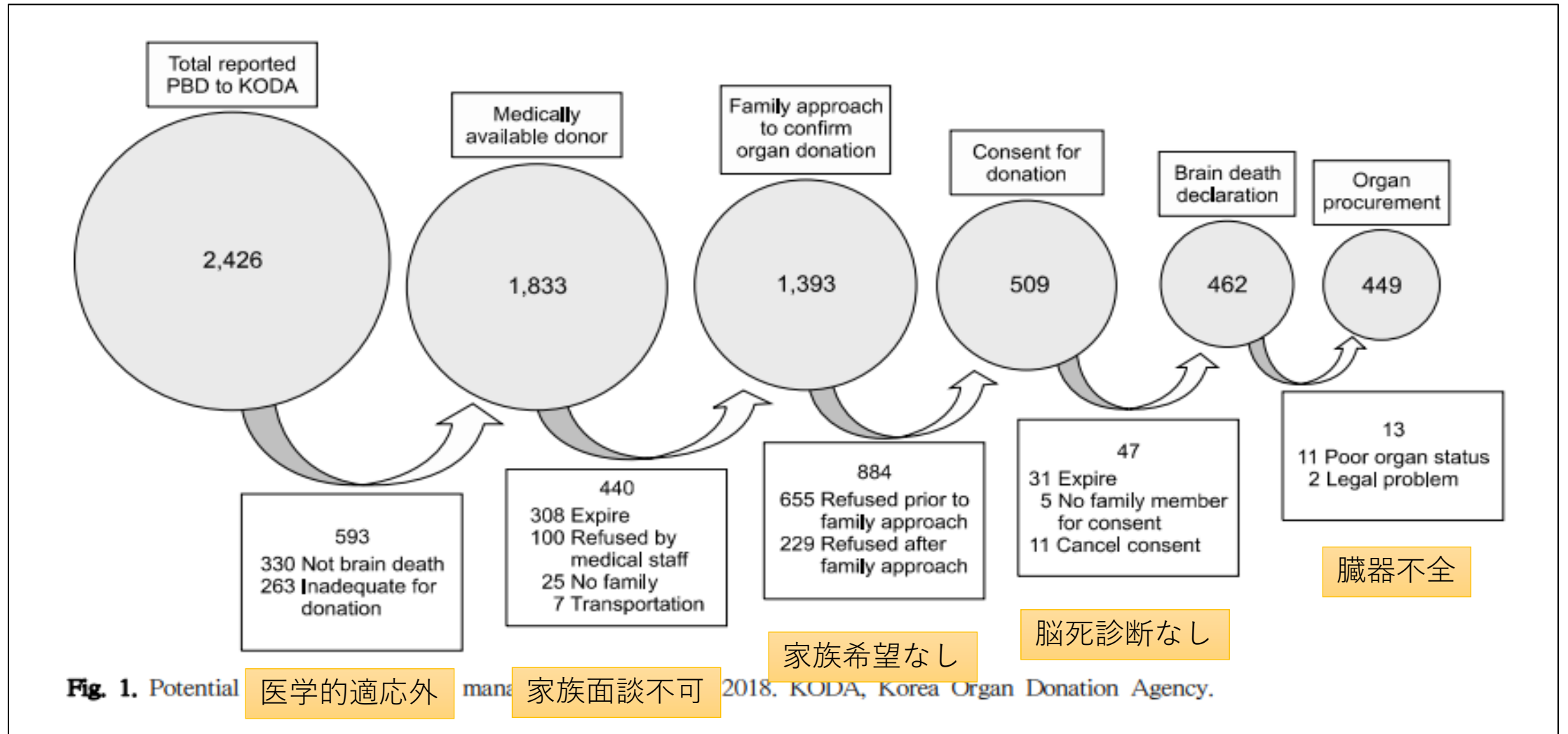
SELECT A YEAR | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 |

ORGAN DONATIONS	2021	ACTUAL DECEASED DONORS		UTILIZED DECEASED DONORS		ACTUAL DCD DONORS		UTILIZED DCD DONORS		LIVING DONORS	
		NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP
		442	8.56	442	8.56	0	0	-	-	2635	51.07

ORGAN TRANSPLANTS	2021	KIDNEY		LIVER		PANCREAS		HEART		LUNG		HEART LUNG	
		NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP	NUM	PMP
		DECEASED	747	14.48	357	6.92	37	0.72	168	3.26	167	3.24	-
LIVING	1480	28.68	1157	22.42	-	-	-	-	-	-	-	-	



ドナー情報数～提供数



誰が気付くのか？

- 主治医

治療に集中すると気づかないこともある

- 集中治療医

客観的に全身管理を担当

全身状態を悪化させない管理（悪化の可能性を意識している）

- ベッドコントロール者（看護管理者など）

人工呼吸器からの離脱可否を気にしている

- 院内コーディネーター

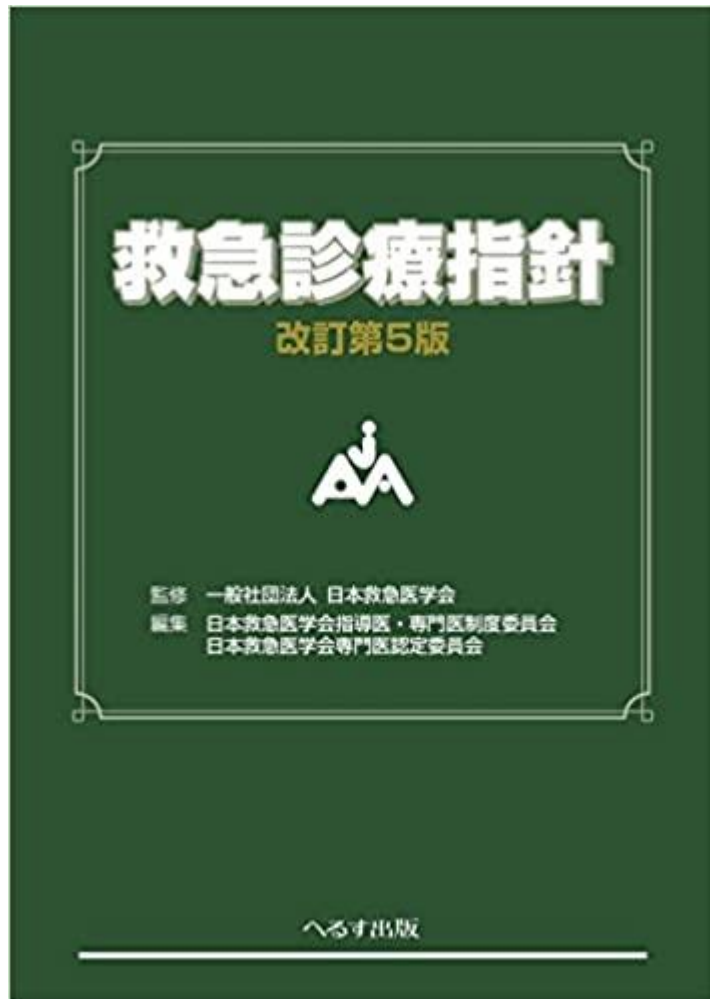
臓器提供の視点を常に持っている

気付くためにはトレーニングが必要

医療者教育

テキスト作成





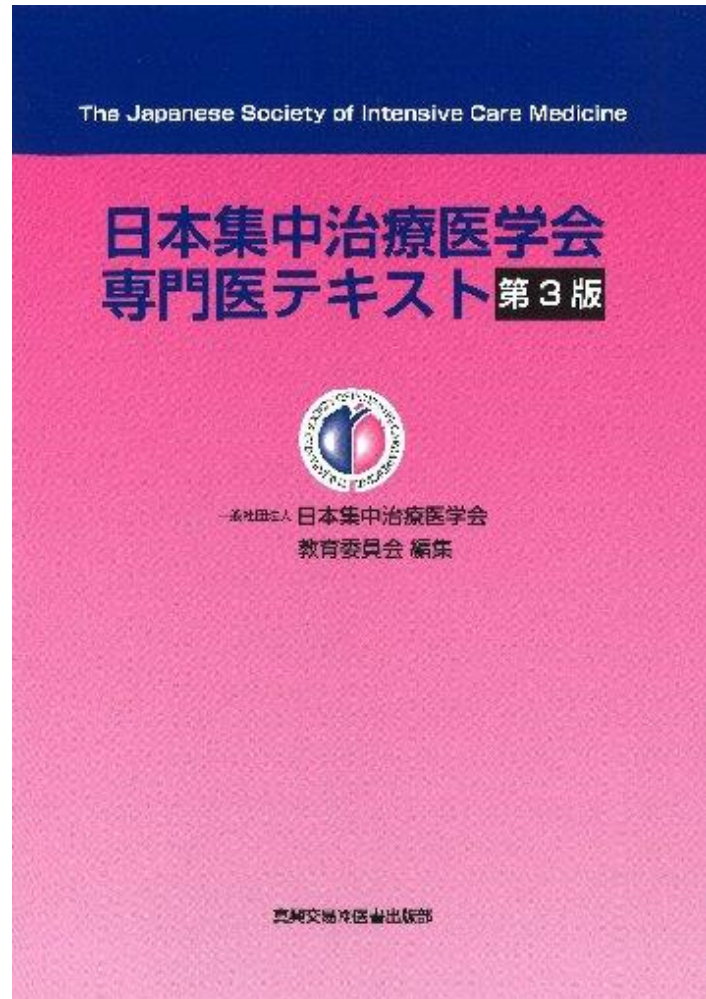
救急医療と医事法制

- 異状死への対応
- 医師の法的義務(届出・守秘義務)
- 暴力と虐待
- 社会的弱者に対する医療
- 脳死と脳死下臓器提供

改訂第6版 作成中

人生の最終段階における医療

- 人生の最終段階における医療に関するガイドライン・指針
- 人生の最終段階における緩和ケア
- 患者・家族ケア
- 脳死判定・脳死下臓器提供
- 心停止後臓器提供



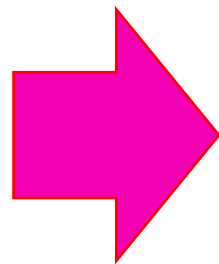
移植

- 臓器移植法
- 脳死判定基準
- レシピエントの周術期管理

第4版 作成中

移植

- 終末期医療と臓器提供
- 脳死判定基準
- レシピエントの周術期管理
- ドナー管理



院内ドナーコーディネーターの育成

- 日本集中治療医学会で教育コースを開発予定
- 救急・集中治療の終末期に対応
- 臓器提供に対応
- 多職種チーム

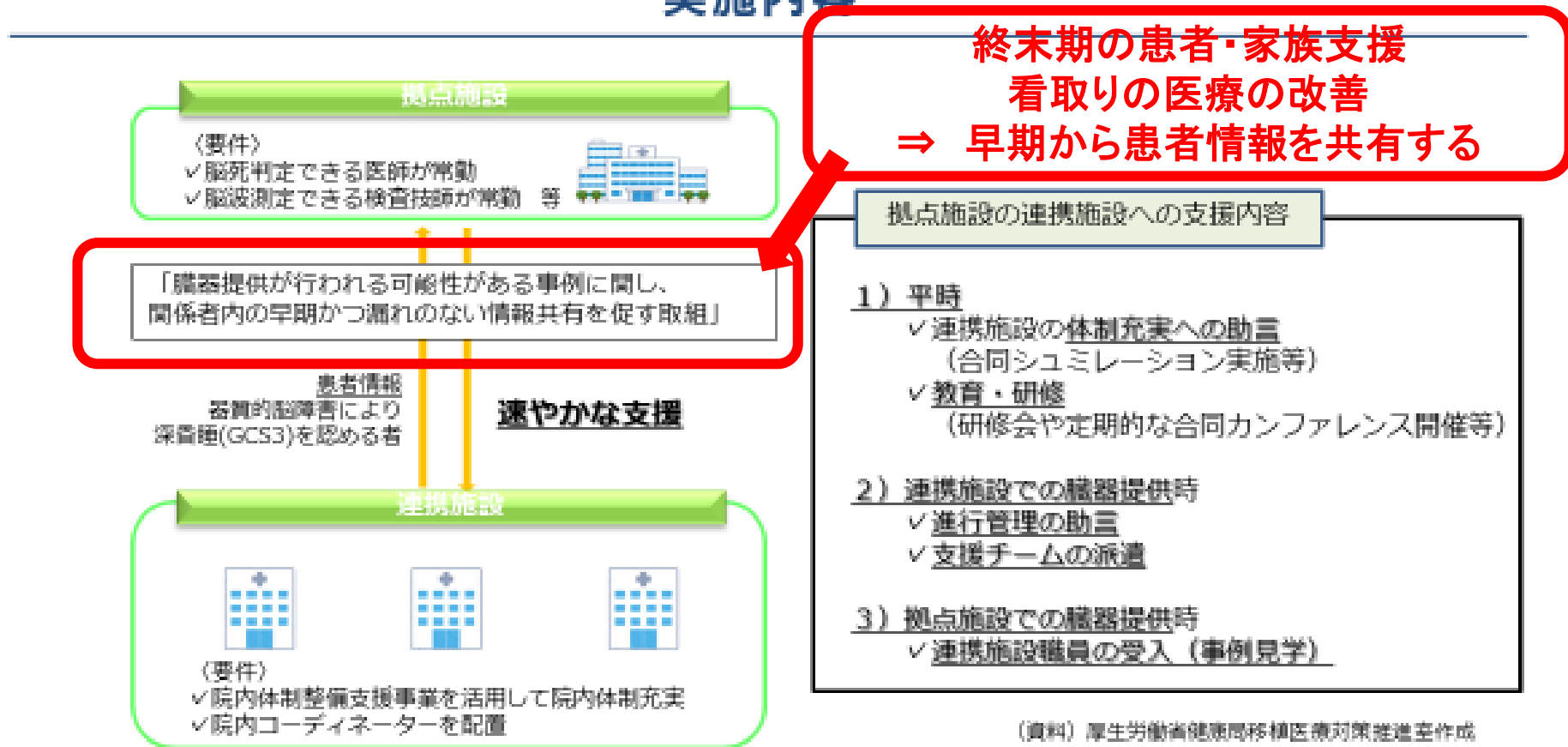


臓器提供体制【国庫補助事業②】

臓器提供施設連携体制構築事業 令和5年度予算案 98百万円（令和4年度：93百万円）

脳死下及び心停止後臓器提供の経験が豊富な施設（拠点施設）から、臓器提供の経験が少ない施設（連携施設）等に対して、臓器提供時の情報提供や脳死判定等の実際、また人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師等が応援に駆けつける等の支援を行う。

実施内容



患者・家族と協働する

厚生労働科学研究

脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究

横田班 江川・渥美分担班

スペイン視察

DTI/TPMの臓器提供教育および
カタルーニャにおける臓器提供の体制整備



TPM医(臓器移植マネジメント)

- 集中治療医
- GCS 8未満の脳損傷でcall
- 速やかに家族ケアに介入

ER医

- 患者の看取りが改善

ERの隅でひっそり亡くなる患者がいなくなった

PACIENT AMB:
LESIÓ NEUROLÒGICA DEVASTADORA

GCS<8

NO TRACTAMENT MÈDIC / QUIRÚGIC NO CONTRAINDICACIÓ NO LÍMIT D'EDAT

SOT

4321

治療できない患者にも真摯に向かい合う必要がある

重症患者等に対する支援に係る評価の新設

- 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

(新) 重症患者初期支援充実加算 300点 (1日につき)

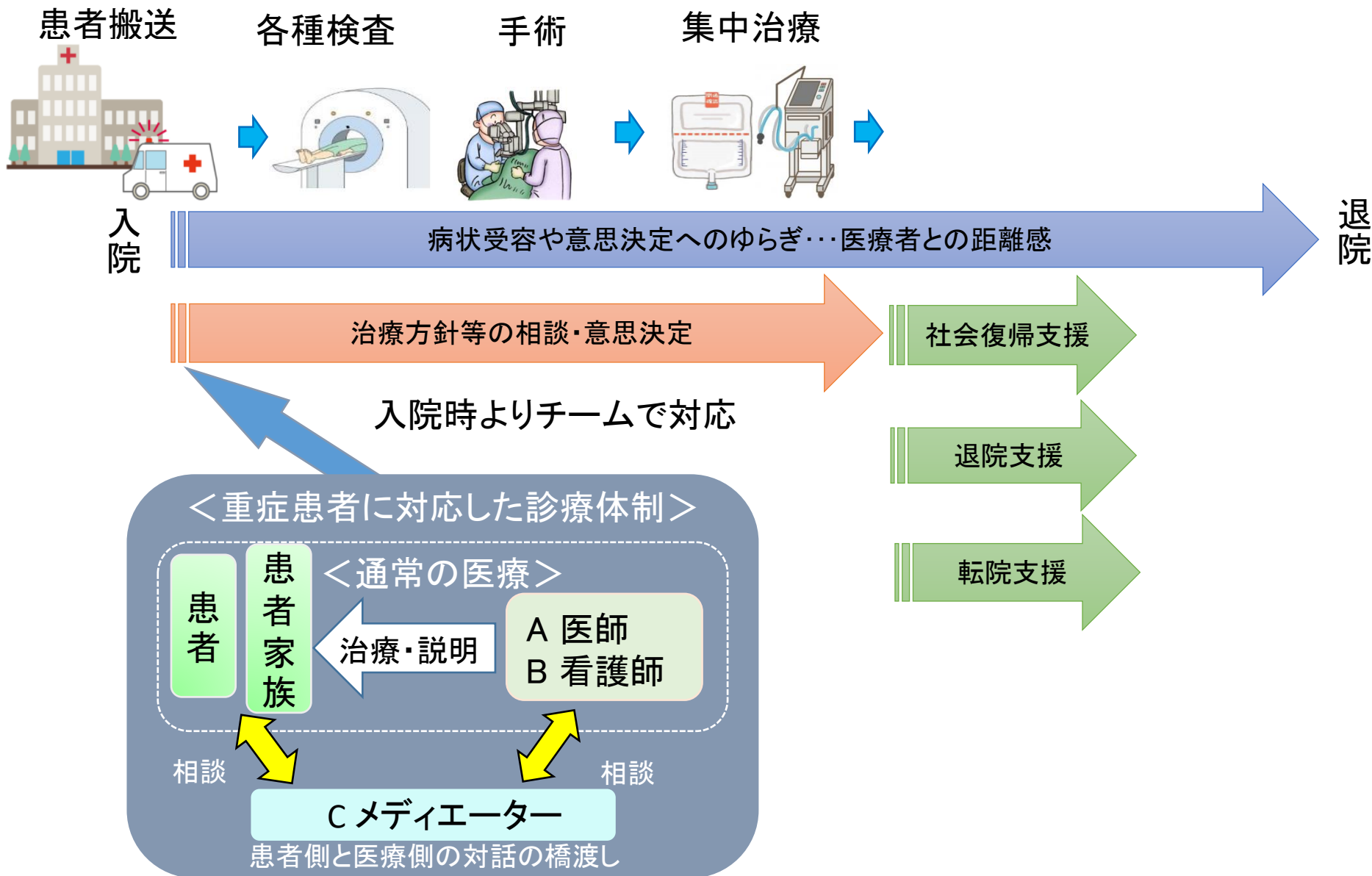
[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院した日から起算して3日を限度**として所定点数に加算する。
- 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
 - ア **当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。**
 - イ 支援の必要性が生じてから**可能な限り早期に支援**するよう取り組む。
 - ウ 当該患者及びその家族等の**心理状態に配慮した環境で支援**を行う。
 - エ 当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

[施設基準]

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
- (2) **特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。**
- (3) **当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者**（以下「**入院時重症患者対応メディエーター**」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、**当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援**を行うこと。
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、**当該患者の治療に直接関わらない者**であって、以下のいずれかであること。
 - ア **医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者**（医療関係団体等が実施する研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましい）
 - イ **医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者**
- (5) **支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催**されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
- (6) **支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備**し、職員に遵守させていること。
- (7) 支援の内容その他必要な実績を記録していること。
- (8) 定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

患者・家族支援の強化



当院の取り組み

家族支援チーム 2018年～



【医師】
救急科

【看護師】
家族支援専門看護師
救急看護認定看護師
ER看護課長
ICU看護課長
救命病棟看護課長

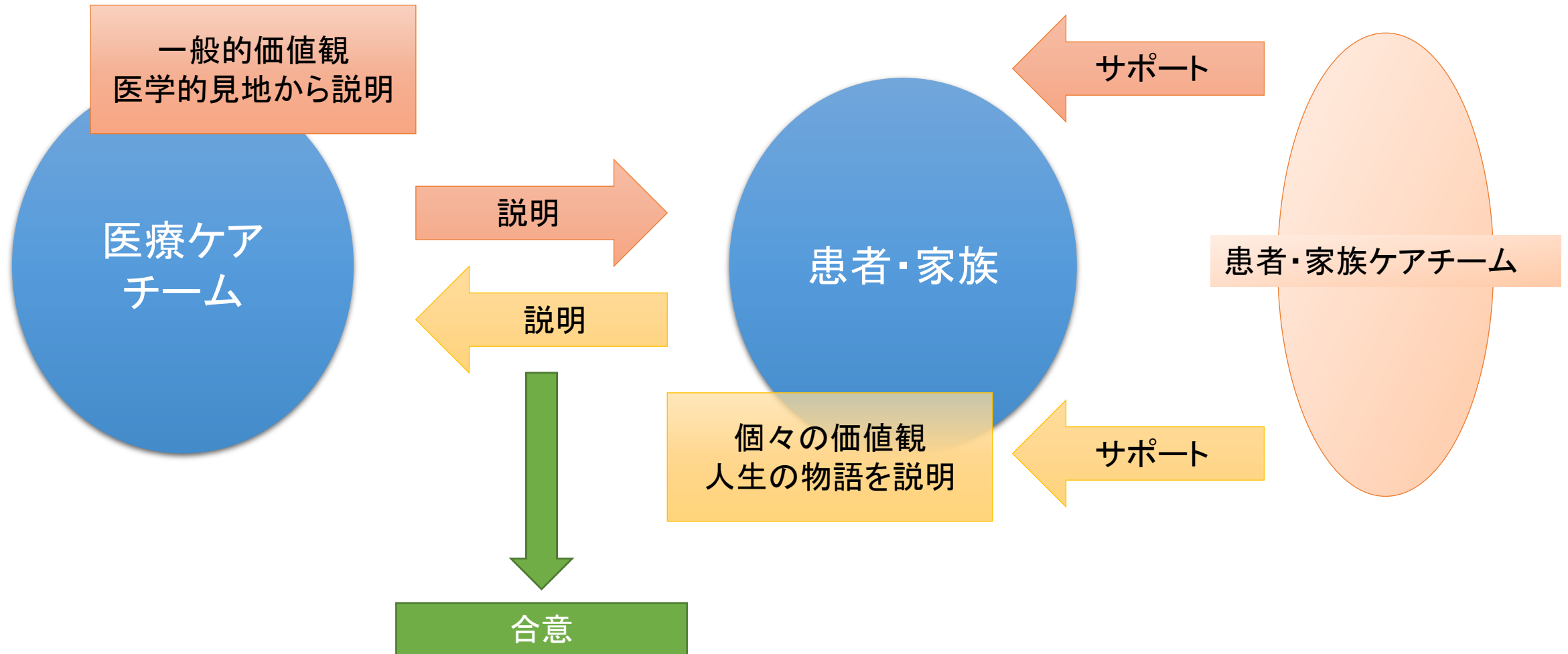
【社会福祉士】
救急認定
ソーシャル
ワーカー



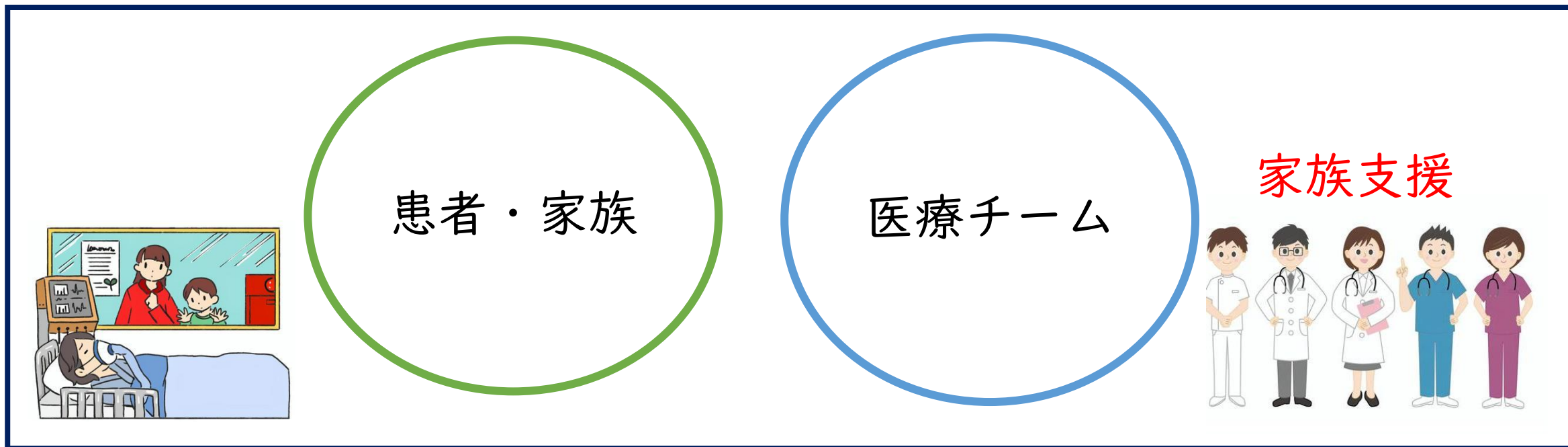
重症患者・家族支援チーム

- 家族支援の必要性を評価
 - 患者の病状を理解できないほど動揺している
 - 病状の悪化が見込まれる
 - 生活背景が複雑(家族背景、経済的背景、精神疾患、など)
- 病棟看護師と共に家族対応
- 必要に応じて他のリソースに引き継ぎ
 - 退院支援
 - 精神科リエゾン
 - 緩和ケア
- チームで振り返り(1回/月)

意思決定のプロセス



医療チームとの連携



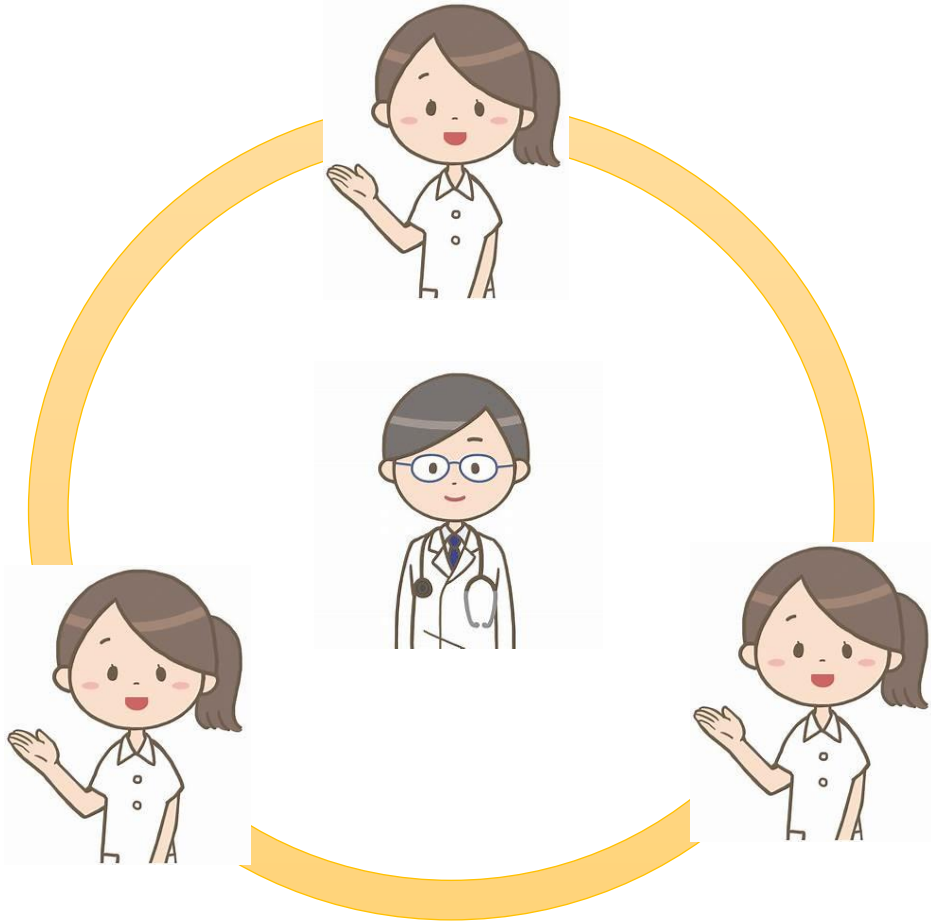
家族の相談対応

家族支援
チーム

タイムリーに
情報交換・情報共有
カンファレンスに参加
援助計画の支援
関わり方への支援

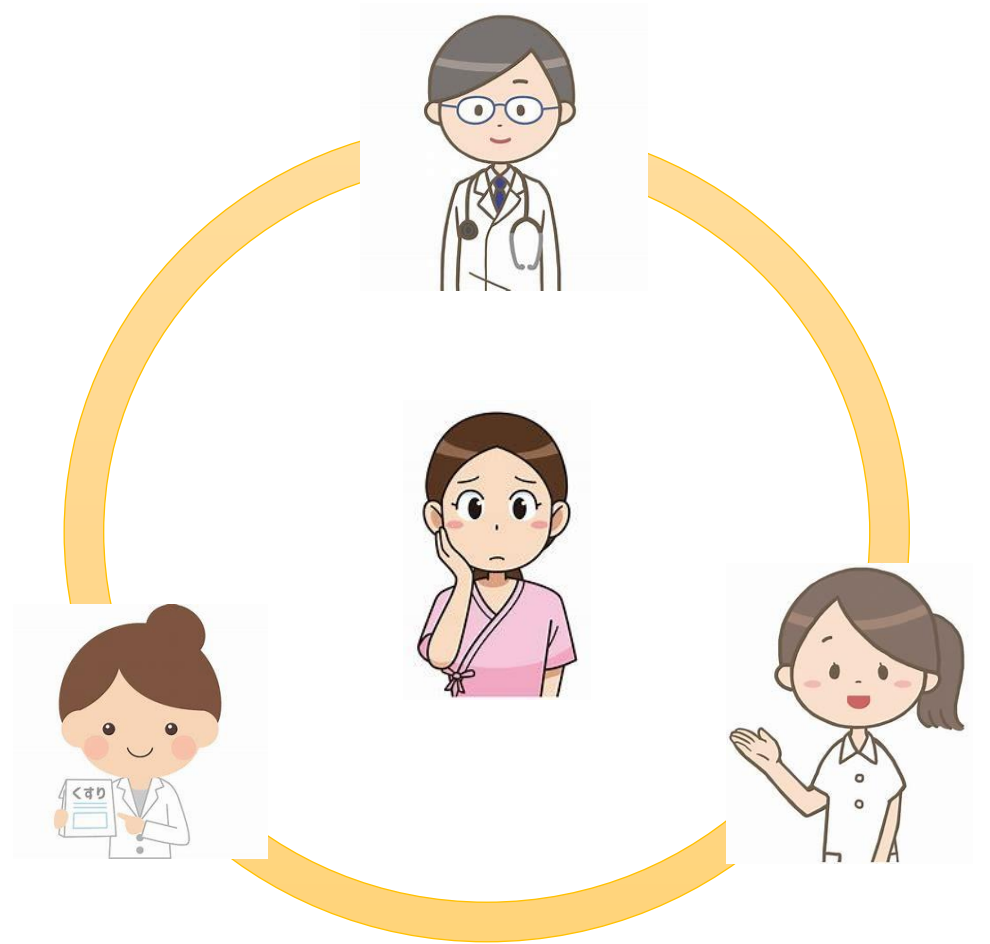


医療の主役は医師



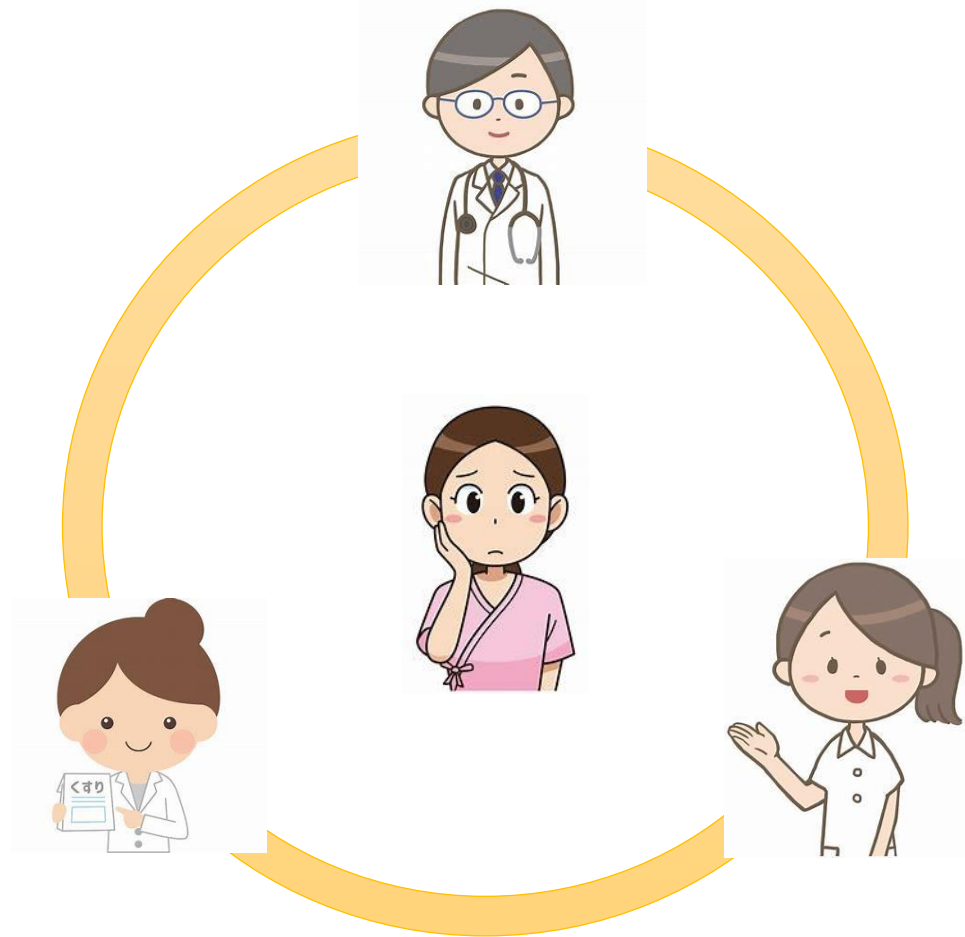
医師と看護師とで医療を行う

患者中心の医療



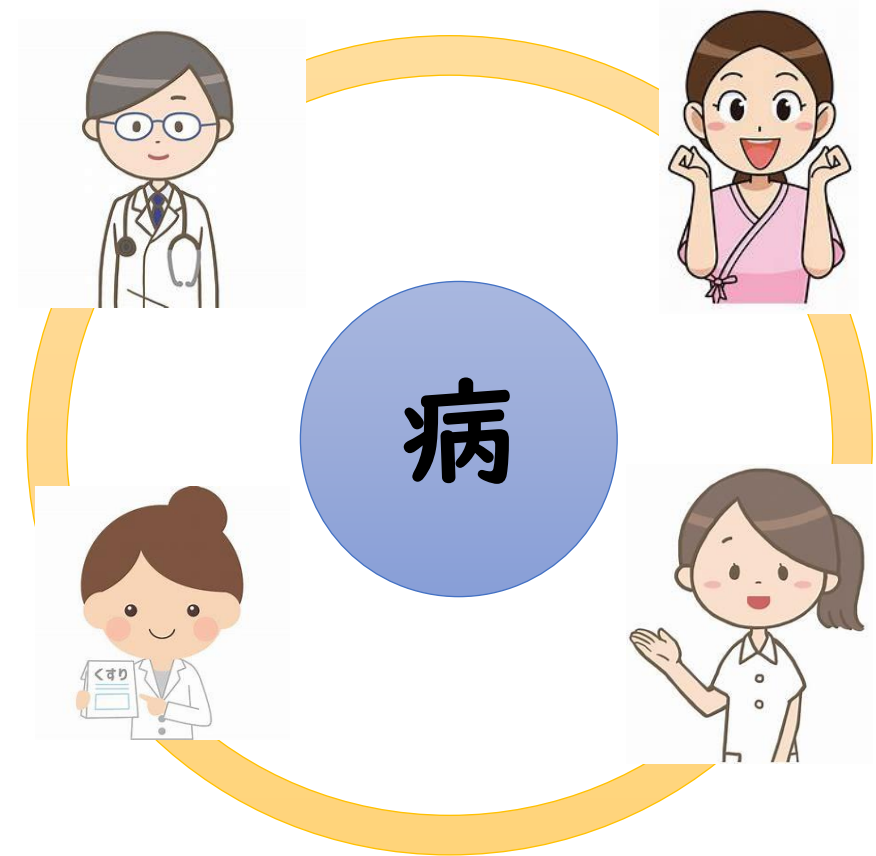
多職種で患者を支える

患者中心の医療



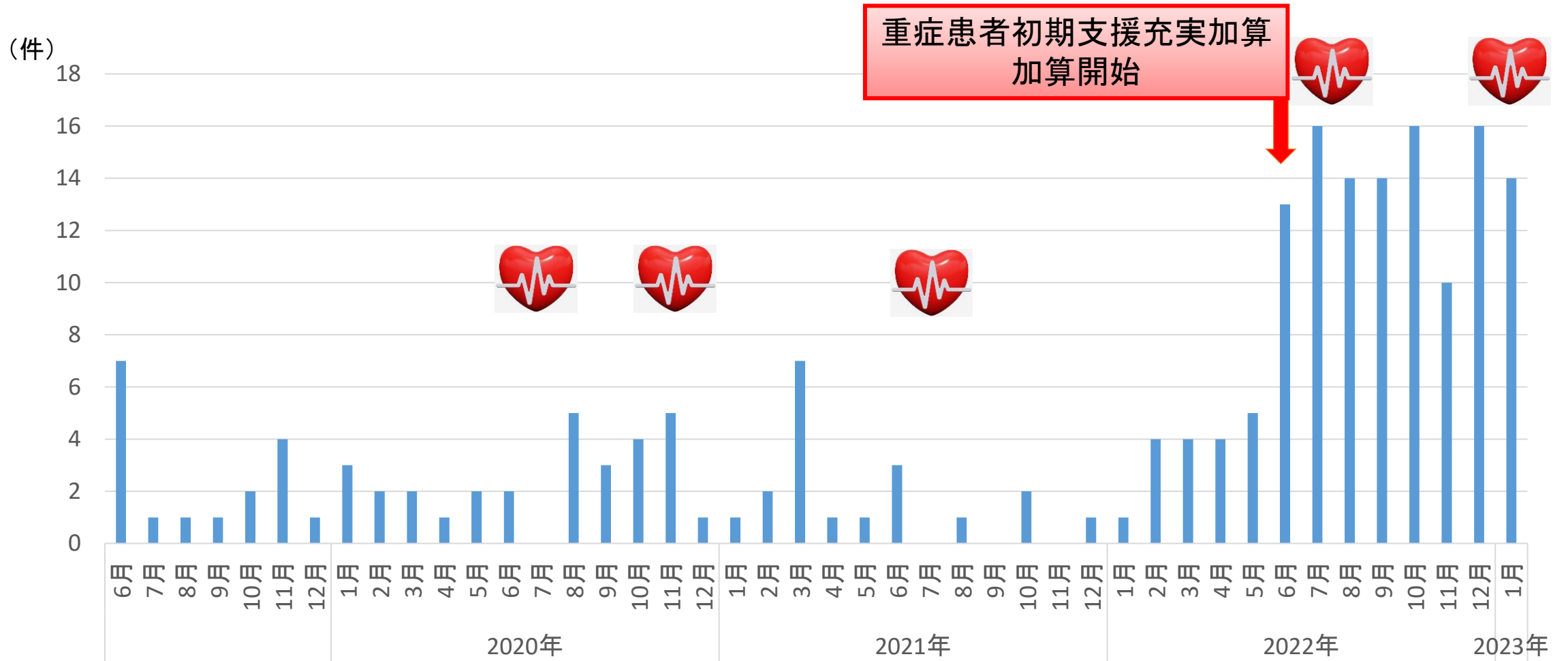
医療者が病気を治す

患者協働の医療



患者も一緒に病気に向き合う

家族支援チーム介入件数



患者・家族と協働する

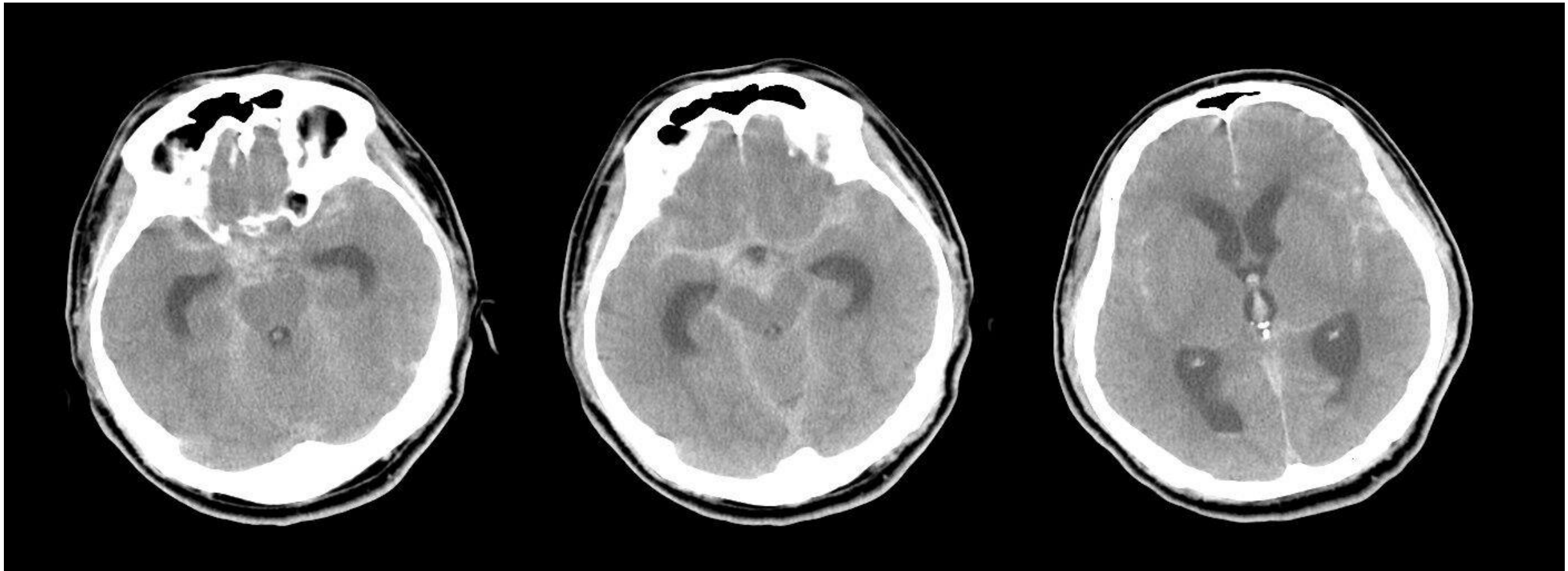
- 病状と予後の理解を支援する
- 患者・家族の思いを共有する
- 約40%の方が臓器提供しても良いと考えている
- 患者の思いが共有できると臓器提供は増加する

症例

早期から、患者家族に寄り添う

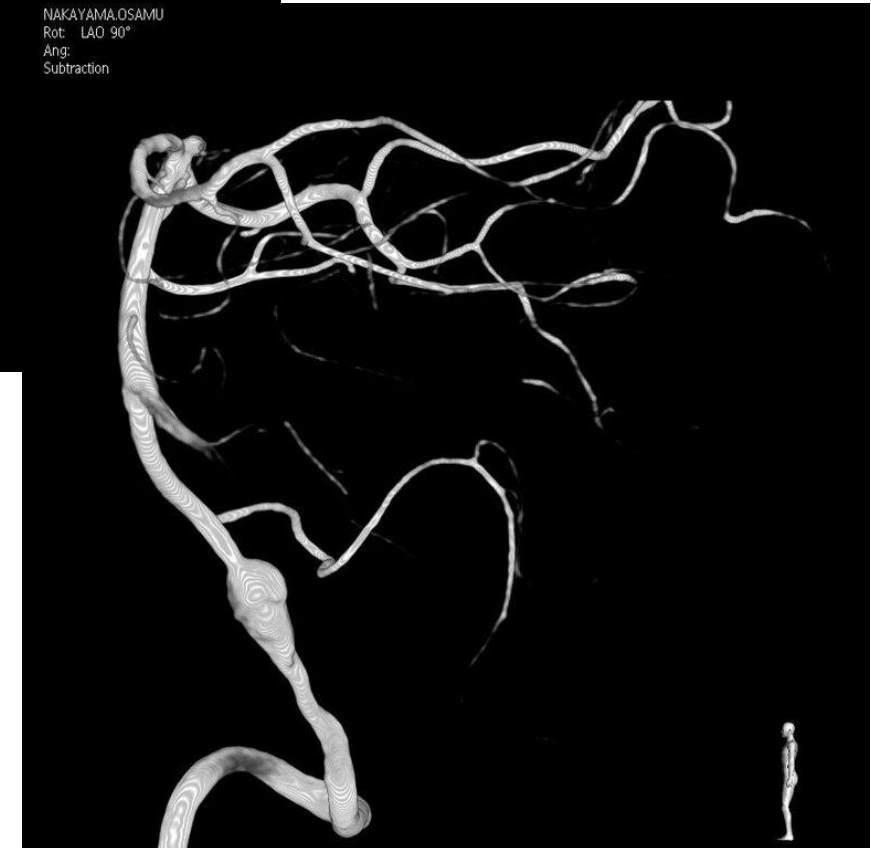
- 40代男性
- SAH

CT画像



治療

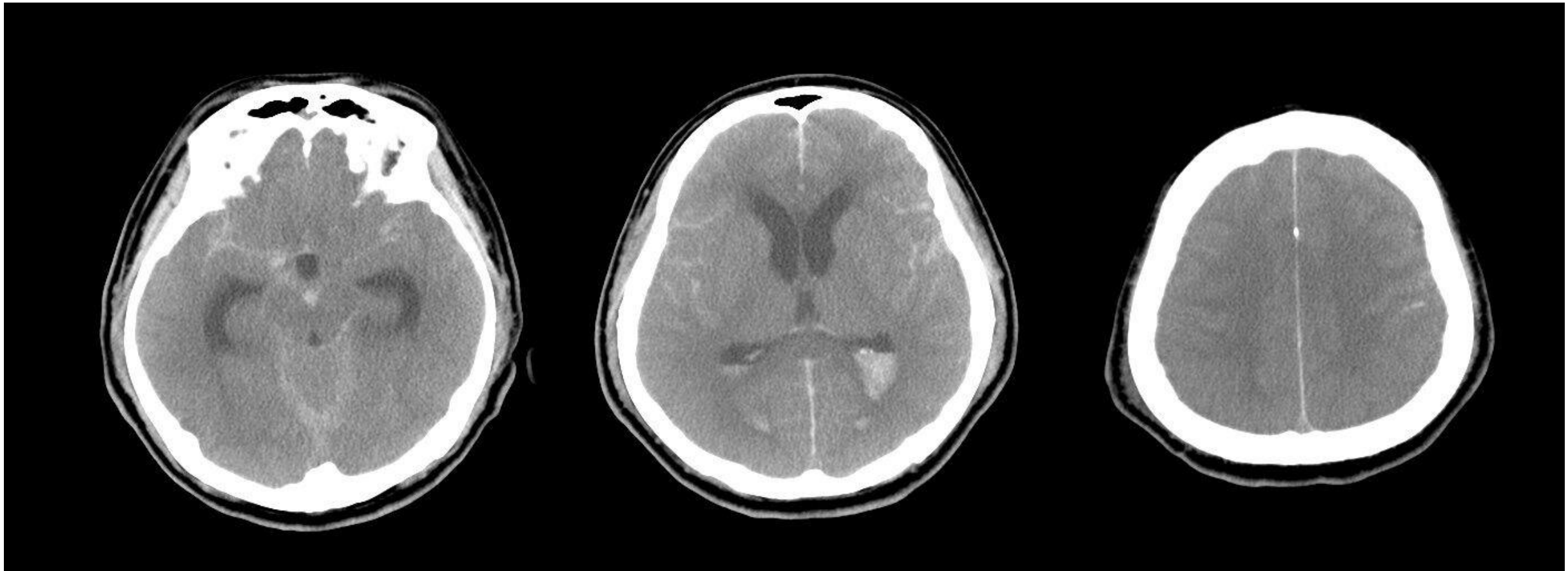
- 脳動脈瘤コイリング術
- 浸透圧利尿薬投与



経過

- 術後脳腫脹進行
- 全身状態は比較的安定
- 瞳孔散大し、自発呼吸消失

CT画像



集中治療医として

- 救急入院時に情報共有
 - 意識レベルの悪いSAH
 - 年齢も若く臓器提供の可能性あり
- 患者・家族ケアチーム（院内コーディネーターを含む）に
 - 家族が動揺しているだろうから話を聞いてあげてください
- 主治医（脳外科医）に
 - 家族ケアに入るように声をかけてあります

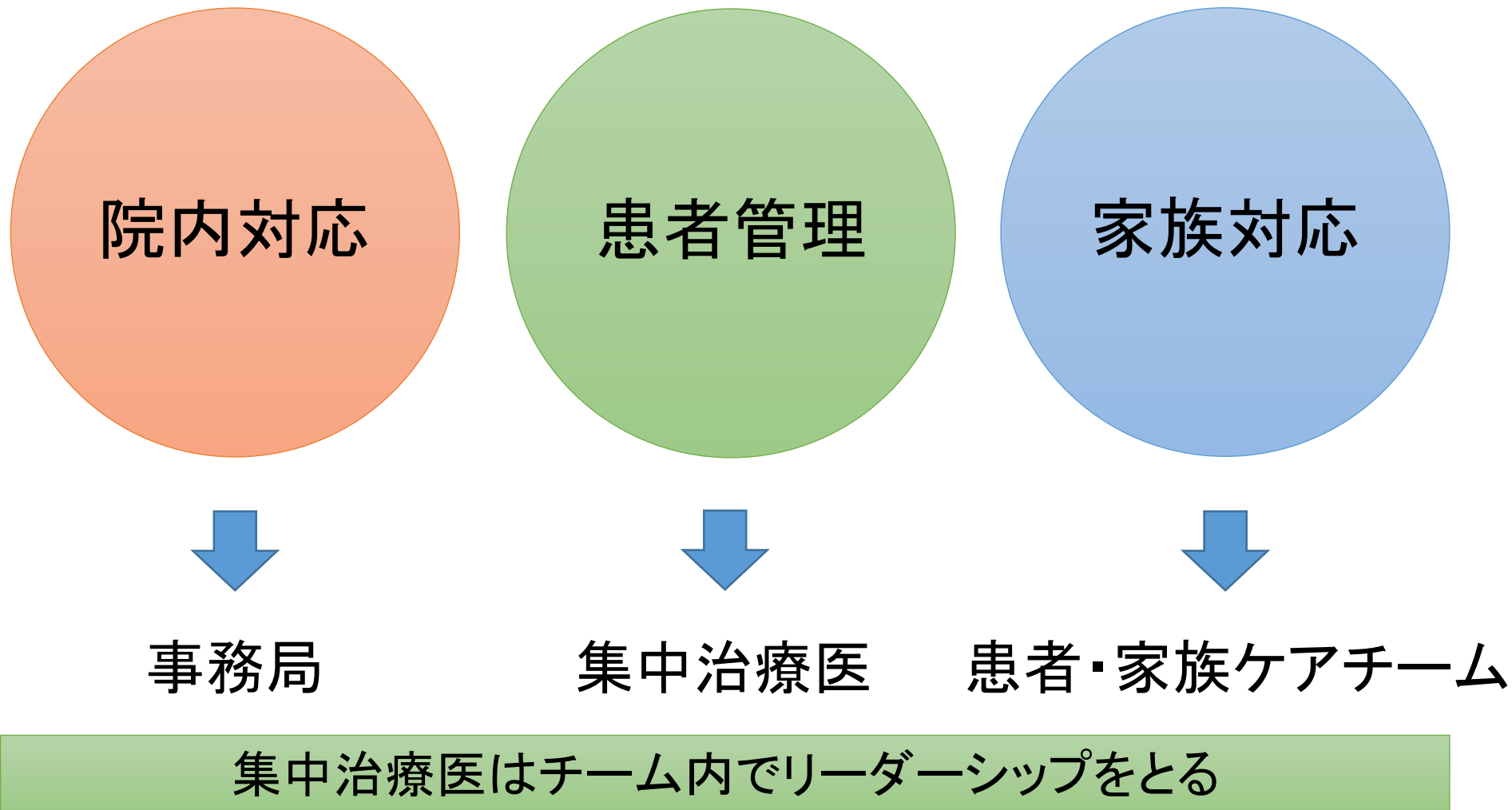
患者・家族ケアチームが患者・家族に

- 来院直後から患者家族にかかわる
 - 動揺する妻子に寄り添う
- 手術後患者の状態が悪化
 - 病状の理解を支援する

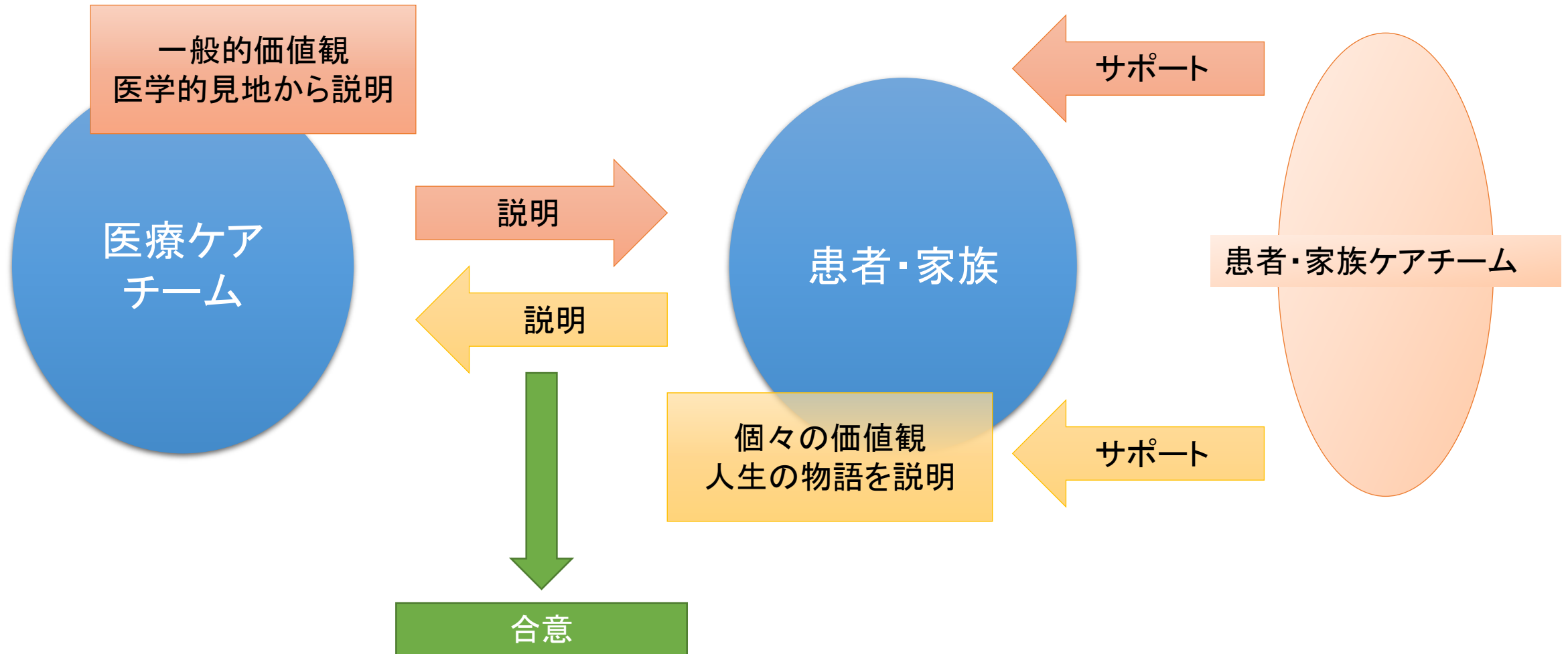
瞳孔散大・自発呼吸停止

- 主治医は病状を説明
 - 脳死とされうる状態
- 院内コーディネーター（患者・家族ケアチーム）から
 - 臓器提供に関する情報提供

臓器提供サポートチーム



意思決定のプロセス



事前ミーティング







ご家族には臓器摘出後のお見送りをどうするのか確認をする



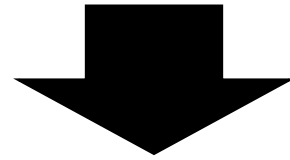
家族とともに、お見送りをする
家族にとっては「大切な人を見送る」という大切な出来事





患者・家族と協働する

臓器提供の意思を適切に汲み取ることができる仕組み



- ・ 終末期にある患者・家族の思いを中心に
- ・ 患者・家族と医療チームが一体になる
- ・ 救急来院後、早期からのかかわりが重要

そのためには、院内外で患者情報を早期から共有する体制の構築が必要

(早期情報共有制度)