

0 院内体制の構築 p.2



1 急性期重症患者とその家族の支援 p.6



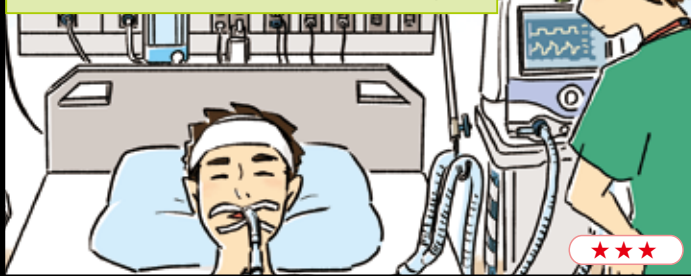
2 終末期患者の把握 p.10



3 NWCo, 都道府県 Co との連携 p.16



4 臓器提供も見据えた患者管理 p.20



5 脳死とされうる状態の判断 p.28



6 家族への情報提供 p.32



7 警察への対応 p.36



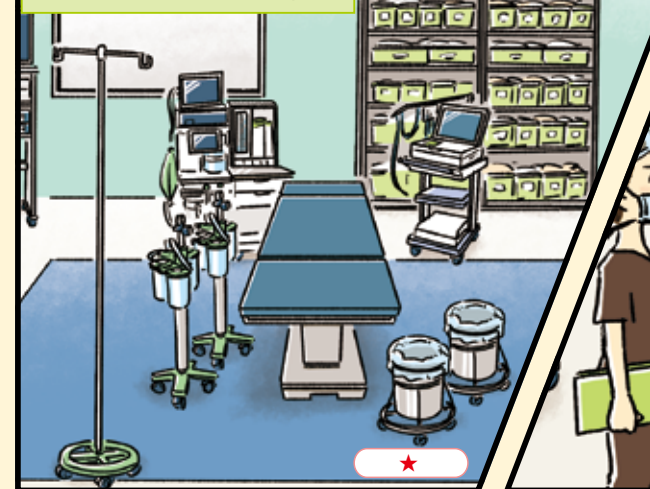
8 法的脳死判定 p.40



9 メディカルコンサルタントの役割 p.44



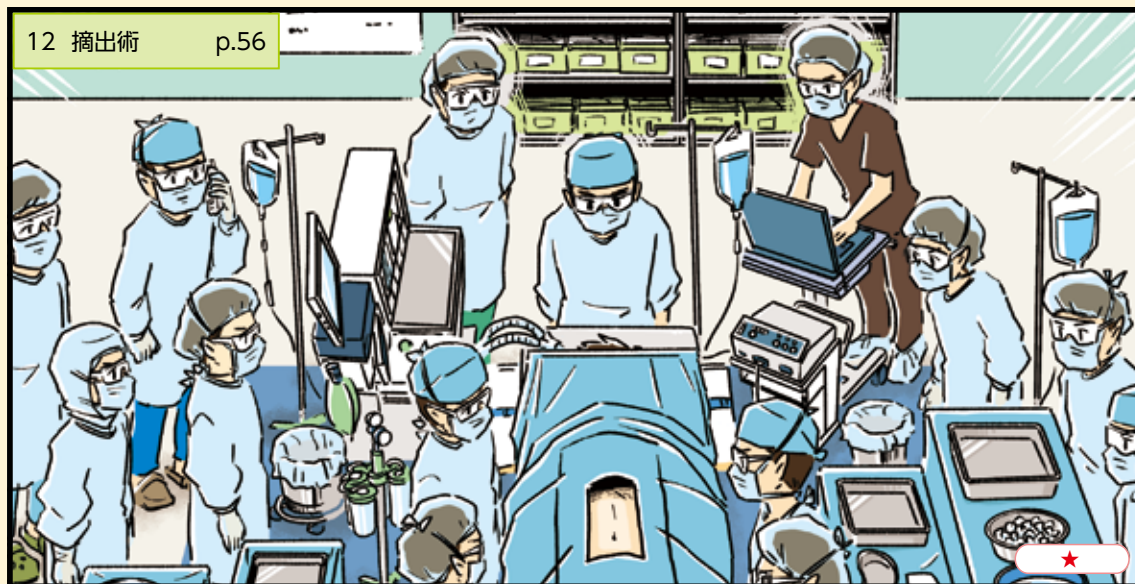
10 手術室の準備 p.48



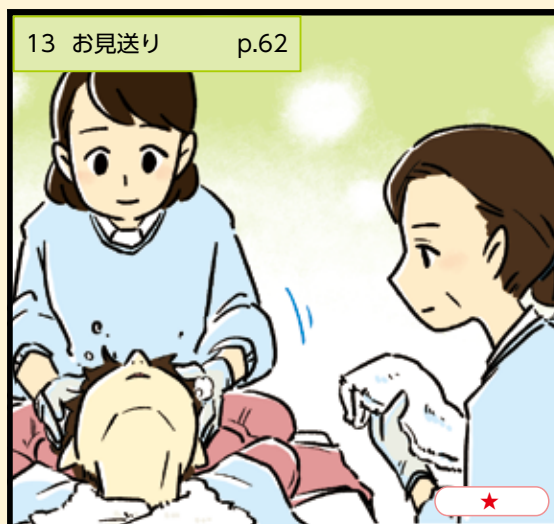
11 摘出チームへの対応 p.52



12 摘出術 p.56



13 お見送り p.62



14 臓器提供終了後 p.64



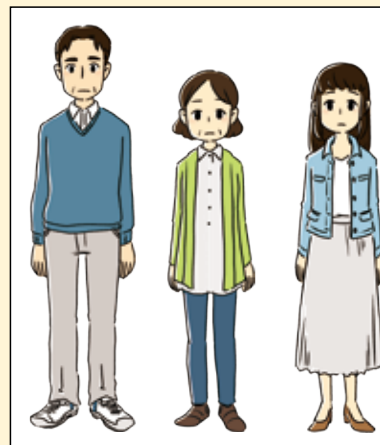
Appendix

- 1 小児患者の場合の注意点 p.70
- 2 心停止後臓器提供への対応 p.74

★ ★★

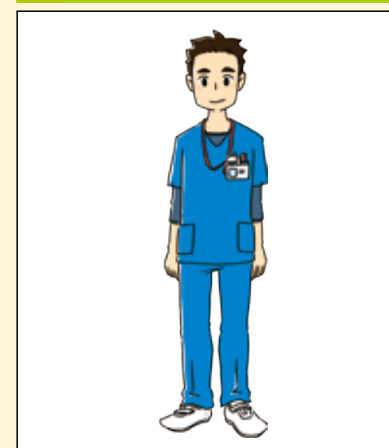
目次と各シーン冒頭に示している★マークは、本書を手にとった方の臓器提供の経験値に応じて、それぞれのニーズに合うであろうシーンの目安を表しています。臓器提供の経験がまったくない方は★のシーンから、経験はあるものの少ない方は★★のシーンから、そして複数回の経験がある方は★★★のシーンから読んでいただくなど、活用してください。

患者家族



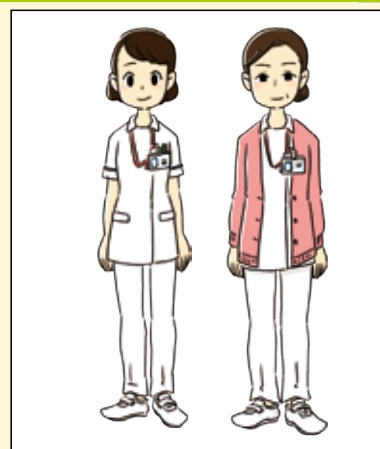
突然、家族の終末期という困難な状況に直面。
患者・家族ケアチームによる丁寧なケア，サポート
が求められる。

主治医（救急医）

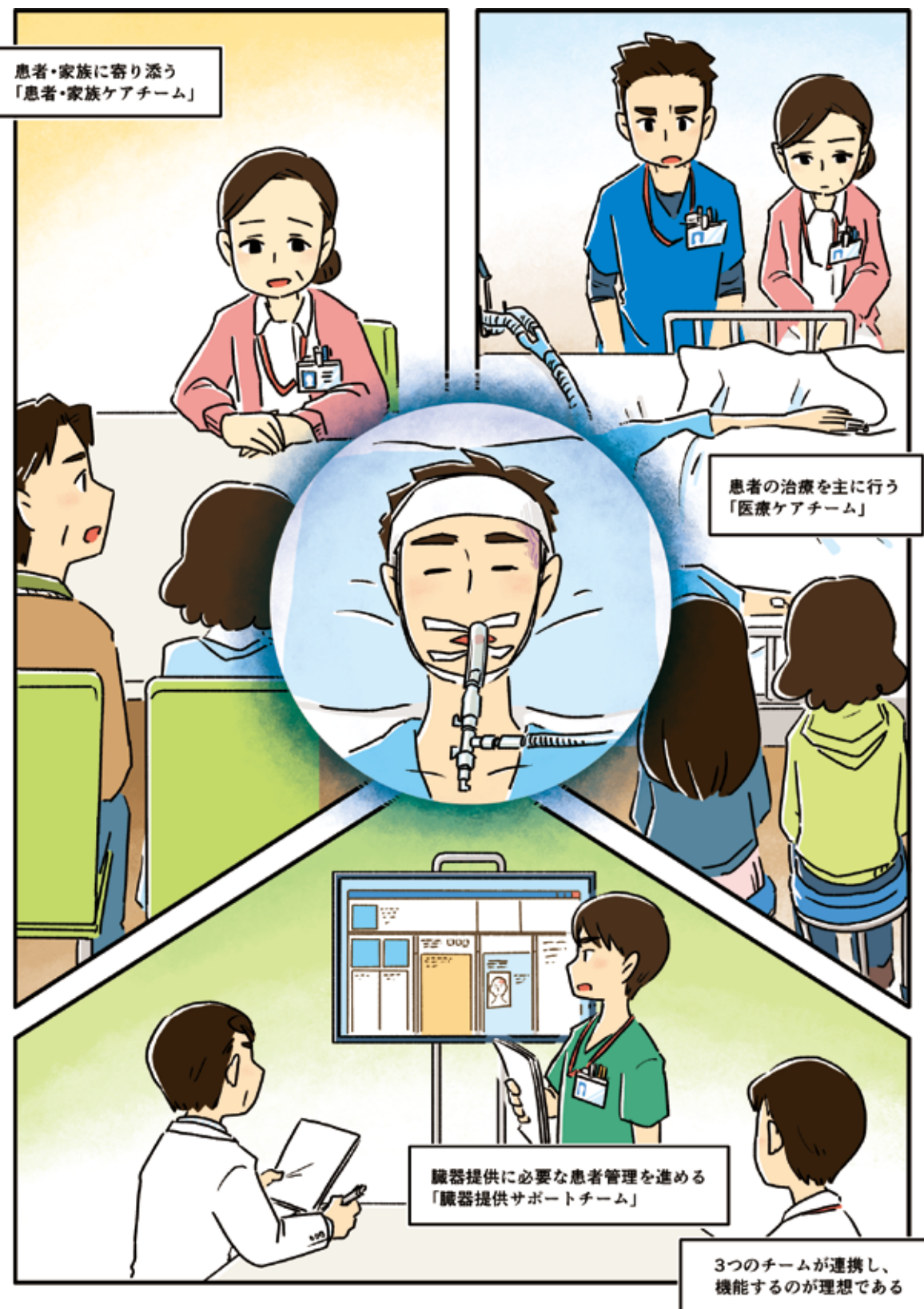


主治医として患者を担当する救急医。最善の救命治療と、患者・家族のケアに努めつつ、終末期には回復困難な病状の説明などの役割を担う。

看護師



医療ケアチームの病棟看護師として診療の補助を行うとともに、患者・家族ケアチームとして患者・家族に寄り添い、意思決定などをサポートする。



院内体制の構築

このシーンに参加するスタッフは…

主治医、救急医、集中治療医、看護師、MSW、臨床心理士、患者・家族ケアチーム、臓器提供サポートチーム、院内コーディネーターなど

MUST!

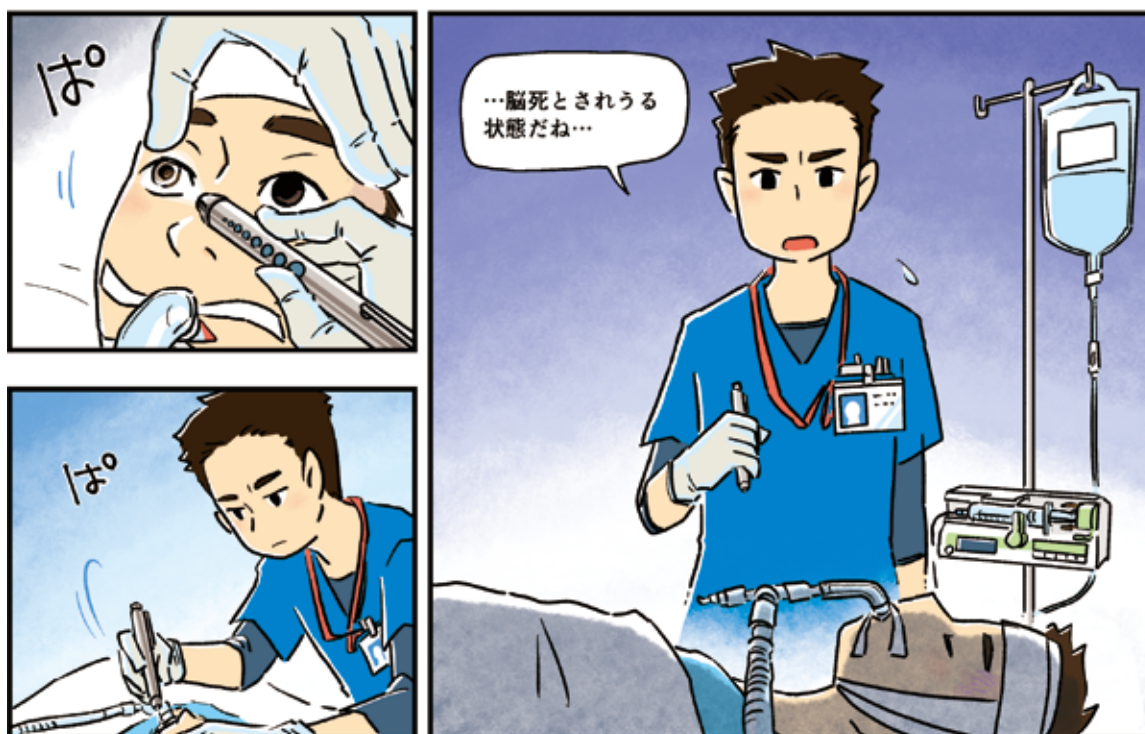
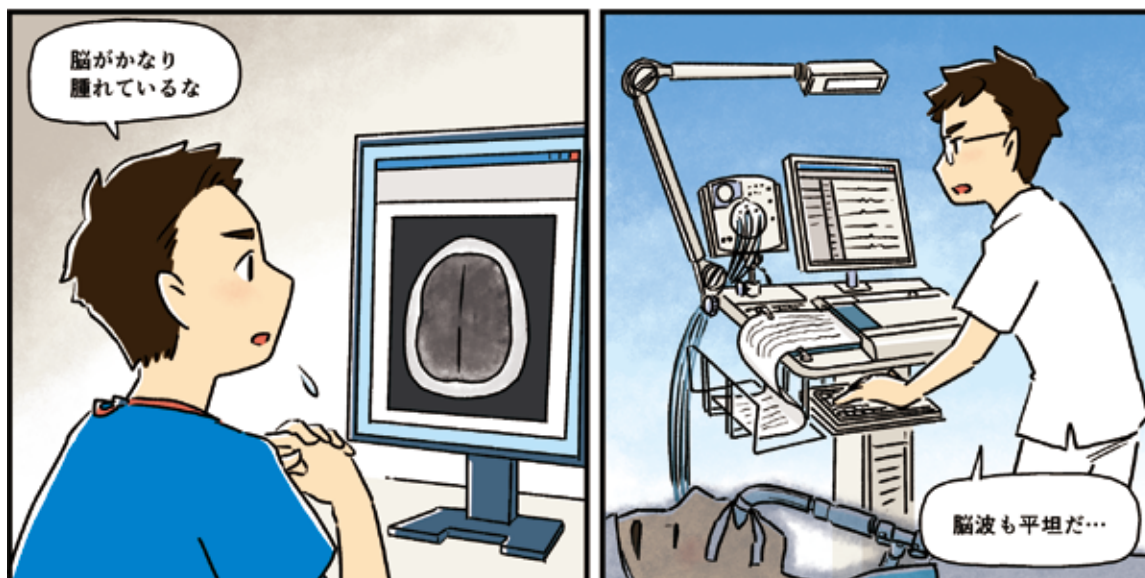
1. 主治医の負担が大きくならないように配慮する。
2. 患者・家族ケアチームを設置する。
3. 臓器提供サポートチームを設置する。
4. 患者情報を共有する。

患者の診療から臓器提供に移行する時期は、患者本人のための治療と、臓器保護のための管理が混在する。それらを同じ医療チームで担当すると少なからず混乱をきたすため、可能であればチームを分けて治療を行うべきである。患者の治療を主に行う「医療ケアチーム」、患者・家族に寄り添う「患者・家族ケアチーム」、臓器提供に必要な患者管理や検査・手続きを進める「臓器提供サポートチーム」という3つのチームが連携して機能すると理想的である。

院内体制のあり方は施設によってさまざまであろうが、ここでは基本的な考え方や代表的な体制について述べる（表1）。

1 主治医の負担が大きくならないように配慮する

- ☒ 治療が功を奏せず脳死となった患者の家族に臓器提供に関する情報提供をするのは、主治医にとっても精神的な負担となる。
- ☒ 患者の治療に引き続き、臓器保護を目的とした患者管理を主治医が行うことは、精神的な負担であるとともに身体的な負担にもなるため、臓器保護を目的とした患者管理は、可能であれば臓器提供サポートチームに任せるべきである。
- ☒ 主治医が患者の治療に専念できる体制の整備が必要である。



脳死とされうる状態の判断

このシーンに参加するスタッフは…

主治医, 集中治療医, 看護師, 臓器提供サポートチーム, 院内コーディネーター, 臨床検査技師など

MUST!

1. 脳死とされうる状態の判断の前に, 法的脳死判定の前提条件を確認する。
2. 脳死とされうる状態の判断は, 各施設で行う一般の脳死判定と同様の方法でよい。
3. 脳死とされうる状態と判断したら, 家族に臓器提供の機会があることを伝える。

主治医などが前提条件を確認後, 施設で実施している通常の脳死判定の方法に従って, 患者が脳死とされうる状態か否かを判断する。過去には法的脳死判定における検査方法に準じた方法で判断することとされていたが, 2015年9月の厚生労働省による改定において一般の脳死判定と同様でよいとされた¹⁾²⁾。



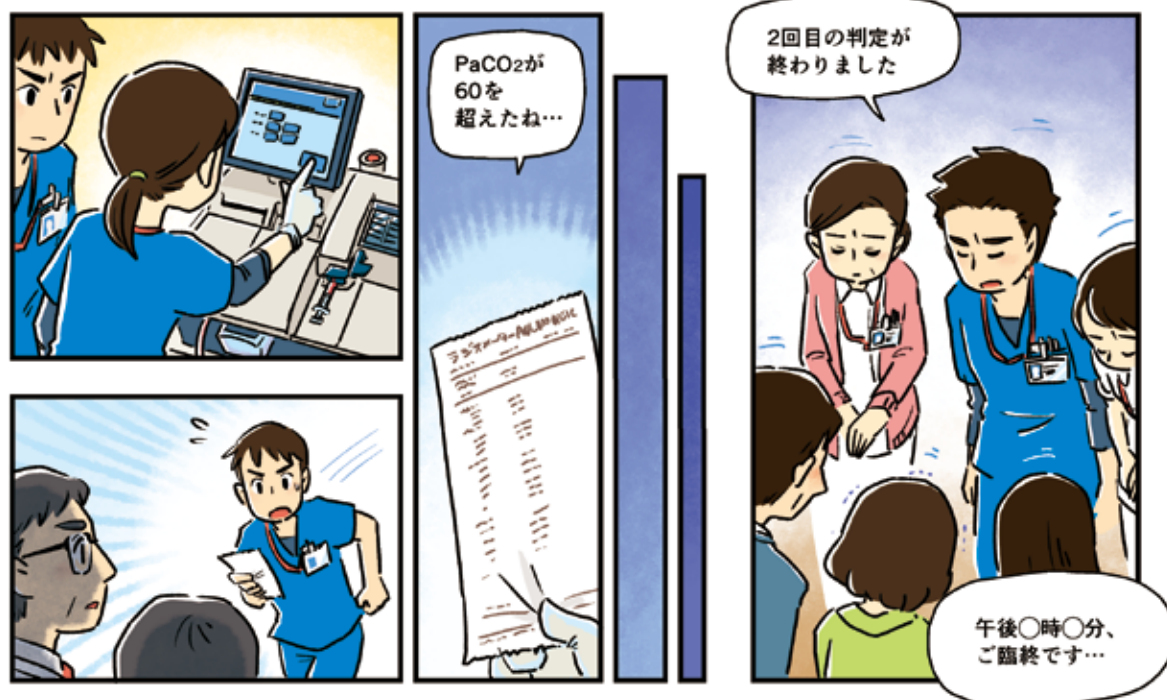
準備・必要物品

- ☑ 法的脳死判定に準じるが, 施設で実施されている通常の脳死判定に沿ったものを準備する。



1 脳死とされうる状態の判断の前に, 法的脳死判定の前提条件を確認する

- ☑ 器質的脳障害による深昏睡である (JCS 300 または GCS 合計点 3 の状態)。
- ☑ 無呼吸状態である (後述)。
- ☑ 原疾患が確実に診断されている。
- ☑ 行いうるすべての適切な治療を行っても回復の可能性がない。
- ☑ 治療中に使用していた中枢神経作用薬 (鎮痛・鎮静薬), 筋弛緩薬を中止してから 24 時間以上経過している。



法的脳死判定

このシーンに参加するスタッフは…

主治医，看護師，法的脳死判定医，臨床検査技師，院内コーディネーター，臓器提供サポートチーム，患者・家族ケアチームなど

MUST!

1. 法的脳死判定にかかわる医師を指名する。
2. マニュアルを準備し，読み上げながら記載どおりに行う。
3. 脳波検査を最初に行う。
4. 血圧・体温を維持する。
5. 家族の立ち会いに配慮する。
6. 事前に法的脳死判定のシミュレーションを行い，具体的な方法を確認しておく。

実際の法的脳死判定の手順については『法的脳死判定マニュアル』に従う。法的脳死判定では法の行為を行うため，マニュアルどおりに行う必要がある。しかし，マニュアルどおりにやっても見落としがちな点やよくわからない点などが存在するため，ここでは実際に経験したからこそわかるポイントを概説する。

また，実際の法的脳死判定には家族が付き添うことも多く，決して難しい手技でなくとも緊張を伴う。事前にシミュレーションを行い，具体的な方法を確認しておくことが望ましい。



準備・必要物品

- ☑ 『法的脳死判定マニュアル』を用意する。マニュアルは，日本臓器移植ネットワークのホームページ上でも公開されている。
- ☑ 法的脳死判定に必要な物品については，『法的脳死判定マニュアル』の4ページ目に記載されているため，参照のこと。



1 法的脳死判定にかかわる医師を指名する

- ☑ 法的脳死判定医は，あらかじめ各施設の倫理委員会などで作られたリストから選任する。
- ☑ 法的脳死判定医2名以上のうち1名は，2回の法的脳死判定両方に参加しなければならない。
- ☑ 法的脳死判定医2名以上のうち1名は，院外からの支援医師に依頼してもよい¹⁾。