

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
分担研究報告書

家族への情報提供としての選択肢提示のあり方と院内連携に関する研究

研究分担者 織田 順 東京医科大学 救急・災害医学分野 兼任教授

研究要旨：

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）の中では、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者（コーディネーター）による説明があることを口頭又は書面により告げること、とされている。移植医療に関する情報提供（選択肢提示）は死亡（脳死あるいは心臓死）から臓器提供意思決定のプロセスについては様々な労務が発生する。令和 6 年 4 月 1 日から施行される特例水準あるいは追加的健康確保措置に向けた対応としてタスクシフトが推奨される中での労務シフトの可能性について考察した。看護師配置、MSW 配置は必ずしも十分ではなく、救急業務がますます多忙になる中でのタスクシフトは困難なことが予想された。移植医療においては多職種での取り組みは単なるタスクシフトにとどまらず、様々な視点や立場から患者家族に寄り添うプロセスとして重要であるため、今後も持続性のある移植医療を継続していくためには人員確保のための原資の担保することが必要となる。

A. 研究目的

平成 24 年 5 月 1 日に一部改正された「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）の中では、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者（コーディネーター）による説明があることを口頭又は書面により告げること、とされている。あわせて、その際、説明を聴くことを強制してはならないこと、臓器提供に関して意思表示カードの所持等、本人が何らかの意思表示を行っていたかについて把握するように努めることと記載されている。本分担研究では、移植医療に関する情報提供に関して困難な点、意思疎通する中での課題や対策について考察してきた。

各医療機関では、令和 4 年 1 月に公布された「医師の働き方改革に関する政省令・告示」

による改正事項のうち、令和 6 年 4 月 1 日から施行される特例水準あるいは追加的健康確保措置に向け対応を迫られており、労務実態の把握やあるいは改善を図ろうとしている最中である。昨年度までの移植医療基盤整備研究事業での報告で臓器提供に至るまでのプロセスに対しての実例が解析され、移植医療に関する情報提供から臓器提供後までに延べ医師 140 人・日以上、120 時間以上の労務が追加発生している例もあることが判明した。救急医の労務については、日本救急医学会が全国労務調査を実施しており、その結果より、臓器提供に関わる労務状況の改善についての検討をおこなった。

B. 研究方法

分担研究者らは選択肢提示に関して、平坦

脳波・脳幹反射消失が認められた時点で、標準的な方法により、移植医療に関する情報提供を行い、臓器提供についての詳細を聞いてみても良いというご家族にはコーディネーターとの面談を設定する、という方法をとることを基本としている(図 1)。ただし入院時あるいは入院後の病状が極めて悪い場合には、前倒しに情報提供を行ったり、あるいはご家族の方から質問をされた場合に、臓器提供という選択肢もある、という内容が説明の中で出てくることも少なくない。日本救急医学会が全国の救命救急センター(高度含む)ならびに救急科専門医プログラム基幹施設(救命救急センターとの重複あり)に対しての全国調査を行った結果を踏まえて労務シフトの可能性を考察した。

(倫理面への配慮)

症例台帳・データベースを用いる際には、個人情報保護法、疫学研究に関する倫理指針に従い、匿名化された非連結データセットを用いて分析を行った。なお結果の項でタイムスタディーを扱う検討は東京医科大学病院以外での入院例につき実施した。

C. 研究結果

全国の救命救急センター(高度含む)の 61%である 151 施設に加え救急科専門医プログラム基幹施設(救命救急センター以外)の計 212 施設から回答をいただき、半数以上の回答率となった。

救急部門の勤務体制は 24 時間連続勤務が 42%で見られ、土日祝日の 24 勤務連続体制も 28.3%にのぼった(図 1)。20-40 代では約半数が 45 時間以上の超過勤務を行っていた。救急部門への特定行為研修を終了した看護師あるいは NP が配置されている医療機関は半

数であった。救急初療部門夜勤帯の看護師配置数は 1 名ないし 2 名が 1/4 超を占め、3 名配置をあわせてようやく半数となった。専従 MSW の配置は約半数であった。

D. 考察

移植医療に関する情報提供から臓器提供に至るプロセスにおいて、多職種での取り組みは単なるタスクシフトにとどまらず、様々な視点や立場から患者家族に寄り添うプロセスとして重要である。理想的には図 5 のように院内外のコーディネーターやメディエーターに患者家族をお願いすることが、違った立場から移植医療に関する情報提供がより適切にできたり、またケアにつながったりすることが期待される。

今回の調査では特定看護師あるいは NP の配置は約半数で、さらには看護師、医師とも救急初療部門では近年の救急需要の増大を勘案すると慢性的に人員不足であるさまが想像できる。多忙を極める場合に手薄になりがちなのは研究や教育の時間となることが強く懸念されるが、それと同時に診療の面においても、治癒させることと比較して人生の最終段階への対応のエフォートがどのようになるのか心配されるところである。

救急部門においては、夜間の勤務が夜勤ではなく全て当直と扱われていたいわば旧時代に決められたままの定員での運用がやむなく続けられているところにも問題があるが完全交代制にするだけの原資がなく、またポストがあれば必ず担い手が充足するとは言えない厳しい状況もある。

E. 結論

救急医療現場で看護師配置、MSW 配置は

必ずしも十分ではなく、救急業務がますます多忙になる中でのタスクシフトは困難なことが予想された。移植医療においては多職種での取り組みは単なるタスクシフトにとどまらず、様々な視点や立場から患者家族に寄り添うプロセスとして重要であるため、今後も持続性のある移植医療を継続していくためには人員確保のための原資の担保することが必要となる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・外傷による病院前心肺停止の蘇生中止の指針．救急・集中治療最新ガイドライン 2024-'25. p147-149. 総合医学社.

2. 学会発表

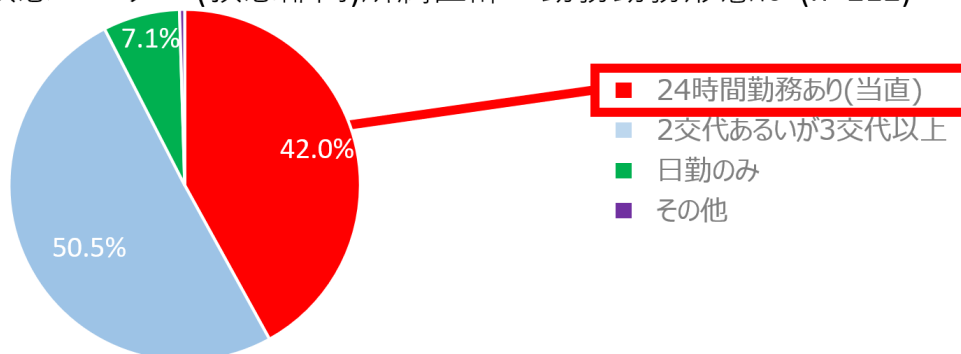
なし

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

(図 1) 救急部門の勤務体制

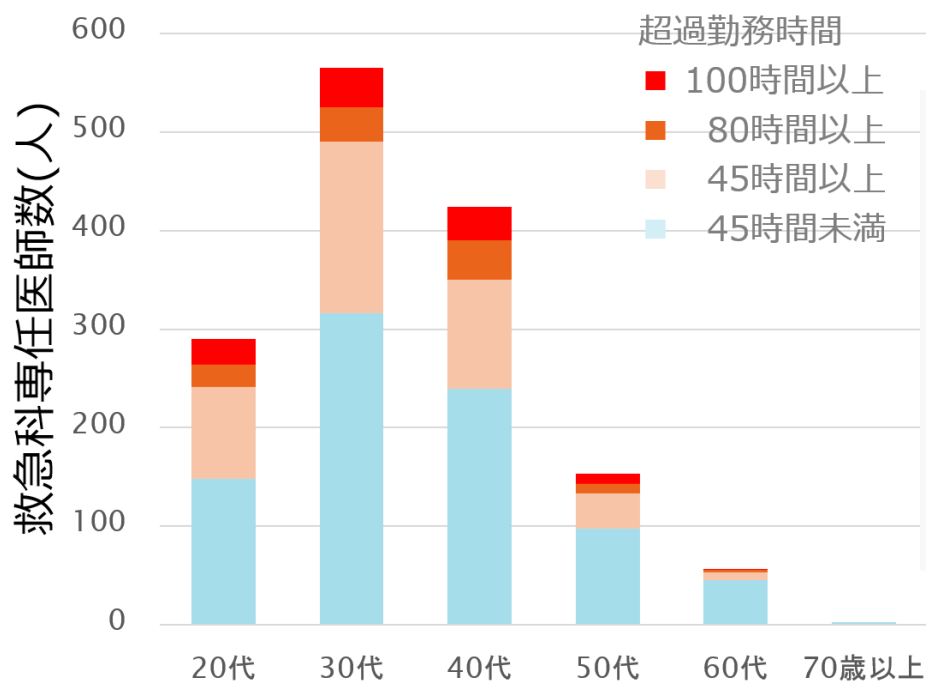
救命救急センター(救急部門)所属医師の勤務勤務形態は (n=212)



土日祝日の勤務形態は (n=212)

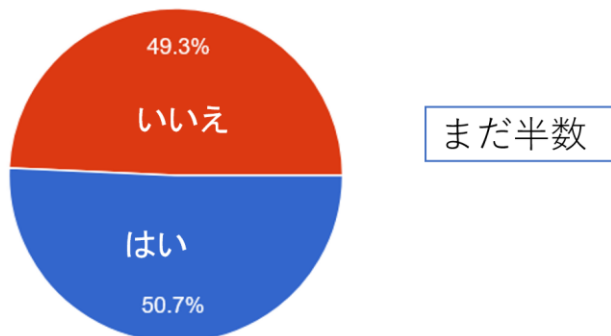


(図 2) 救急科専任医師の超過勤務の状況

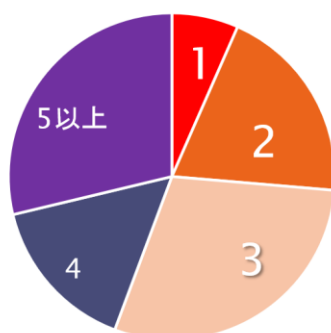


(図 3)救急部門、救急初療部門への看護師配置

救急部門に 特定行為看護師あるいはNPが配置されていますか。

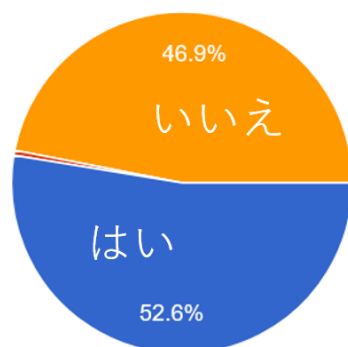


| 救急初療部門の看護師配置数(夜勤帯)：回答167施設



(図 4)救急部門への MSW の配置状況

救急部門にメディカルソーシャルワーカー(MSW)が配置されていますか。



(図 5) 活動脳波、脳幹反射が失われた患者さんに関する基本的な選択肢提示(移植医療に関する情報提供)のタイミング

