

令和5年10月21日 函館国際ホテル  
第8回 函館市医療・介護連携多職種研修会 シンポジウム

# 高齢者救急医療の現状



市立函館病院 救命救急センター 武山佳洋

# 市立函館病院（函病）の概要

## 病院概要

- 診療科目 29科
- 医師総数 130名(研修医26)
- 一般病床 582床(稼働480程度)

## 機関指定

- 救命救急センター
- 道南ドクターヘリ基地病院
- 災害拠点病院
- 北海道DMAT指定医療機関
- 地方・地域センター病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- エイズ診療拠点病院
- 臨床研修病院
- 臓器提供施設
- 第二種感染症指定医療機関

## 救命救急センター（S53指定）

- ER+救命救急病棟26床+ICU10床
- **救急専従医 9名(専門医 4)**
- 初期研修医 3-6名(ローテート)
- 看護師 127名(ER27+ECU62+ICU38)
- 院内救命士 3名
- 薬剤師 1名
- 医療クラーク 4/医療連携(MSW) 2名
- R4年度 救急外来受診者数
  - **救急車：6291名（ドクヘリ138）**
  - 独歩：1684名

- 三次対応（24時間・365日）
- 二次輪番（10回/月）
- COVID-19重症患者受入れ
- 小児夜間急病センター（R6.4～）

# 市立函館病院について



## 救命救急センターを併設しています 道南ドクターヘリの基地病院です

- 令和4年度は **6291件** の救急車搬送を受け入れました
- 令和5年8月は **731件** の救急車搬送を受け入れました
- 二次輪番日は最大 **80件** の救急車搬送を受け入れます
- 病院の総力を挙げ、重症患者さんの診療にあたっています

## 函病救命救急センターの現状

年度 (H27よりヘリ搬送含む)	H28	H29	H30	H31/ R1	R2	R3	R4
総救急患者数	7,593	8,092	8,061	7,855	6,673	7,476	7,975
Walk in	2,146	2,426	2,386	2,186	1,593	1,636	1,684
救急搬送件数	5,447	5,666	5,675	5,669	5,080	5,840	6,291
不応需件数	83	191	398	309	337	441	861
救急搬送入院	2,795	2,749	2,932	2,877	2,750	3,012	2,835
救急科入院	981	940	1,101	965	788	798	678
-1日入院患者数	30.8	31.4	36.0	31.5	26.0	23.7	23.9
CPA搬送数	367	406	414	365	387	423	443
救急科医師数	11	9	9	8	9	9	9

- 救急搬送は年々増加の一途をたどっています
- 種々の指標を病院ホームページに公開しています

# 用語の確認

- DNAR (do not attempt resuscitation)
  - 患者本人または代理者の意思決定をうけて、心停止時に**心肺蘇生法をおこなわないこと**。ただし、患者ないし代理者へのinformed consentと社会的な患者の医療拒否権の保障が前提となる
- BSC (Best supportive care )
  - がんに対する**積極的な治療を行わずに症状緩和**の治療のみを行うこと
- ACP (Advance Care Planning) ; 人生会議
  - 患者・家族・医療従事者の**話し合い**を通じて、**患者の価値観**を明らかにし、これからの**治療・ケアの目標**や選好を明確にするプロセス
- CPA (Cardiopulmonary arrest) ; 心肺停止
- CPR (Cardiopulmonary Resuscitation ) ; 心肺蘇生法

# 救急救命士の業務拡大の推移

- 平成 3年 **救急救命士法の制定**  
心肺停止患者に対する除細動、器具を用いた  
気道確保、静脈路確保が許可される（具体的指示）
- 平成 15年 半自動式除細動器による除細動が包括指示下となる
- 平成 16年 **気管挿管**が追加
- 平成 18年 **薬剤（アドレナリン）投与**が追加
- 平成 21年 アナフィラキシーショックに対する  
**患者所持エピペンの使用**が追加
- 平成 23年 ビデオ硬性喉頭鏡による気管挿管が追加
- 平成 26年 拡大2処置が追加
- ・ 低血糖患者に対する血糖測定と**ブドウ糖投与**
  - ・ **ショック患者に対する静脈路確保と輸液**

- 救命士は病院前救護（プレホスピタルケア）の中心を担っている
- これらの処置は、基本的には医師の指示を受けて行う
- メディカルコントロール（MC）体制のもと業務拡大が進んでいる
- 函病の救急医は、道南圏全体のMC体制に関与している

### 道南在宅ケア研究会 第49回定例会のご案内

連日 時下、新様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、道南在宅ケア研究会第49回定例会を下記内容にて開催する運びとなりましたので、ご案内申し上げます。多数の参加をお待ちしております。



# 3/25 (月)

18:30~20時30分  
メインスタンド2層  
函館市競輪場 テレシアター

## 「在宅・施設で予期せぬ死亡(急変)時にどう対応するか」第2弾 ～ 救急隊・救命センターの立場から～

在宅や施設において予期せぬ死亡(急変)時の対応について、昨年春に続いての第2弾！今回は、函館市消防本部や救命センターなど関わる方々の声を聞きながら、どのように対応することが最善なのか、シンポジウムの中で、より適切な対応を皆さんと共に考えたいと思います。

座長： 函館後北病院 川口 篤也 氏

#### 《シンポジスト》

- 函館おしま病院 福徳雅章 氏
- 函館市消防局 消防救急課 高野正悟 氏
- 市立函館病院 救命センター 武山佳洋 氏
- 特別養護老人ホーム 志 寺田育代 氏

参加費・駐車場料金：無料。 準備の關係上、別紙にて参加事前申込みにご協力ください。

【後援】 函館市医師会 ・ 道南医師会

問い合わせ先 【道南在宅ケア研究会事務局】 函館市の場町19-6 函館おしま病院 担当：藤田住久  
TEL (0138) 56-2308 FAX (0138) 56-2316 <http://www.oshima-hp.or.jp/zaitaku/>

#### 競輪場駐車場ご案内

エントランス入口前の駐車場は、関係者専用で使用できません。周辺の周辺駐車場または北駐車場をご利用ください。☎ (0138) 51-3121 (代)



### 介護施設や救急隊、医療機関の連携の重要性について話し合ったシンポジウム



函館でシンポ

## 救急搬送巡り 議論

希望する最期の迎え方の実現のため、在宅や施設のみとりと救急医療の課題について話し合うシンポジウムが3月26日、函館市競輪場テレシアターで開かれた。(関口潤)

医療や福祉の関係者でつくる「道南在宅ケア研究会」(会長・福徳雅章函館おしま病院院長)の定例会として開かれ、会員を含む約320人が出席した。

現状では、本人や家族が在宅や施設でみとりをしたかと思っても、救急隊

や警察がかかわることになるケースがあり、希望と食い違ふ課題があるという。福徳会長は背景として、「死体検案書を書いたら警察に届けなければいけない」などと医師法を誤解している医師がいると指摘。異常がなければ届け出の必要はないが、医師の知識や経験、裁量によって対応が異なることも問題という。

特別養護老人ホーム志の寺田育代施設長、函館市消防本部の高野正悟救急課長、市立函館病院の武山佳洋救命救急センター長も壇上。終末期の医療について、家族や施設、かかりつけ医が事前に話し合っておくことの大切さなどについて意見を交換した。

# 終末期みとりの課題は

H31.4.1 北海道新聞

# 救急医が感じていること

(2019.3.25 道南在宅ケア研究会)

- **高齢者内因性救急の増加**で救急医療が破たんしそう
  - 振分け不能で救急科入院となるケースが増加している
  - 元の施設に戻れず、**在院日数も長期化**する（いわゆる出口問題）
- 搬送されたは良いが、**どこまでの治療を行うか**困る
  - 人生の最終段階について、考えたことのない家族が多い
  - かかりつけ医や施設からも説明を受けていない場合が多い
- CPAも多数搬送される
  - 通常通り**二次救命処置を行い、検視までほぼ一本道**で進むが・・・
  - 患者本人や家族の望む形なのかわからない
- 状態の悪化した高齢者を一律に二次輪番や救命センターに搬送するのは、果たして良いことなのだろうか？
  - **患者本人や家族の意思を尊重**できないか
  - **あらかじめ話し合っておけば**、いざという時の混乱も軽減されるのではないか



# 救急医が感じていること

(2019.3.25 道南在宅ケア研究会)

- 各種施設に入所する時点で、**何らかの疾患やADL低下**などを抱えているはず
- 施設とご本人及びご家族、かかりつけ医も加わり、**状態悪化時や急変時の対応**についてあらかじめ話し合ってもらいたい
- 侵襲的治療を望まない方は、**かかりつけ医が往診**して静かに看取れるのではないかと
- 人工呼吸や透析を望まないという意思が明確にあれば、在宅で往診したり、**回復期のサブアキュート機能や療養病床**で対応してもよいであろう
- 当日は急性期病院に運ばれたとしても、**翌日または2-3日以内に転院**できれば、救命救急センターの出口問題と病院勤務医の労働条件は改善し、重症患者の診療と急性期管理に注力することができるのだが・・・

➤ **患者本人の意思に寄り添った、過不足ない医療が提供されれば、患者も医療チームも幸せになれるのではないかと？**

## 在宅・介護施設の要介護高齢者の増加

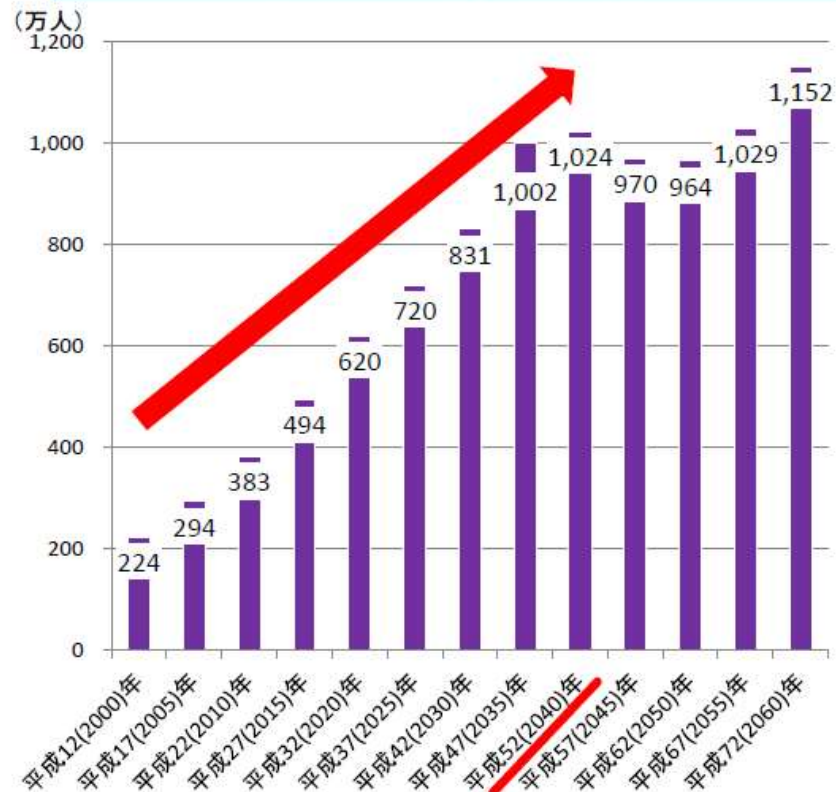
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、在宅・介護施設の要介護高齢者の増加が見込まれる。

### 年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

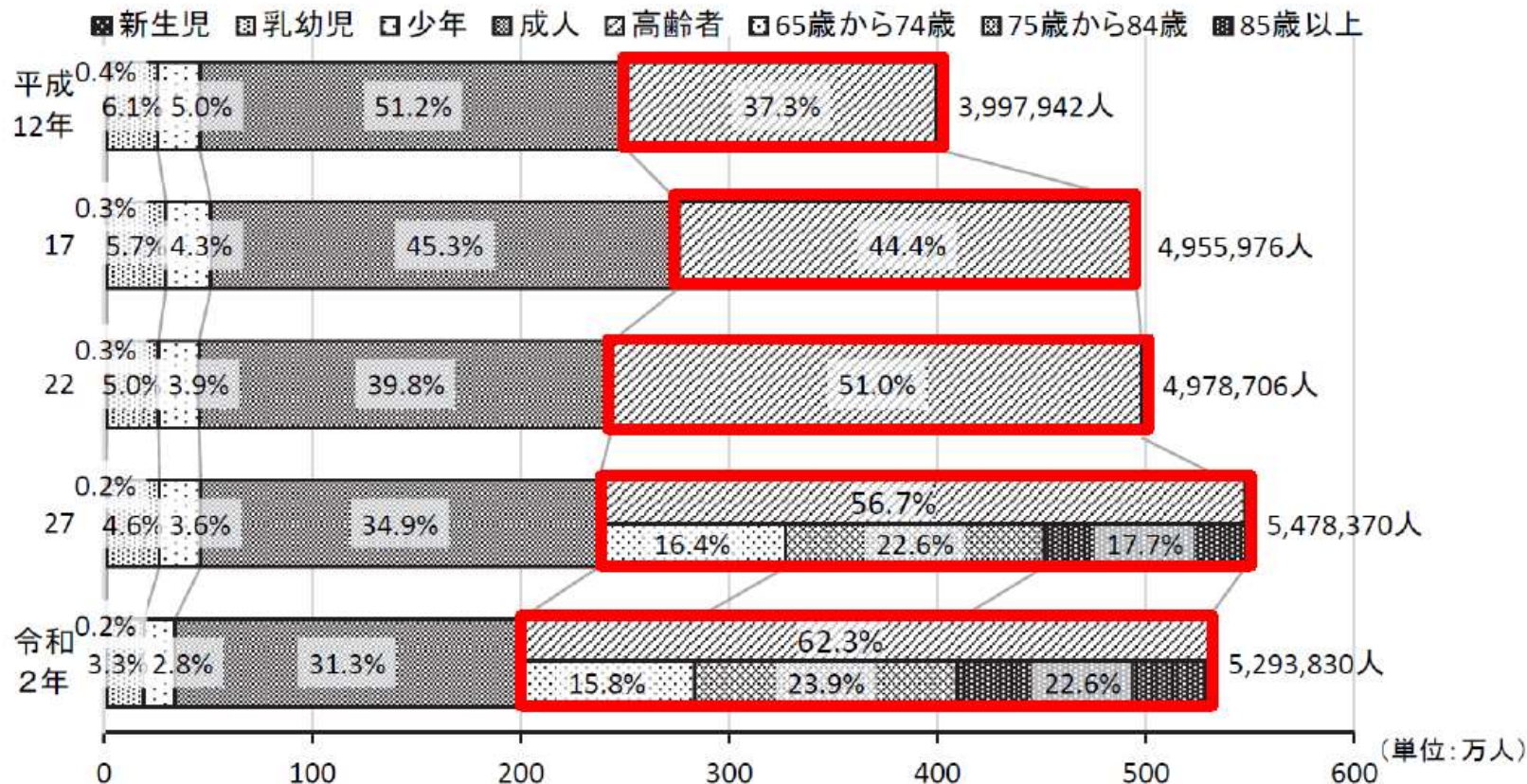
### 85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。

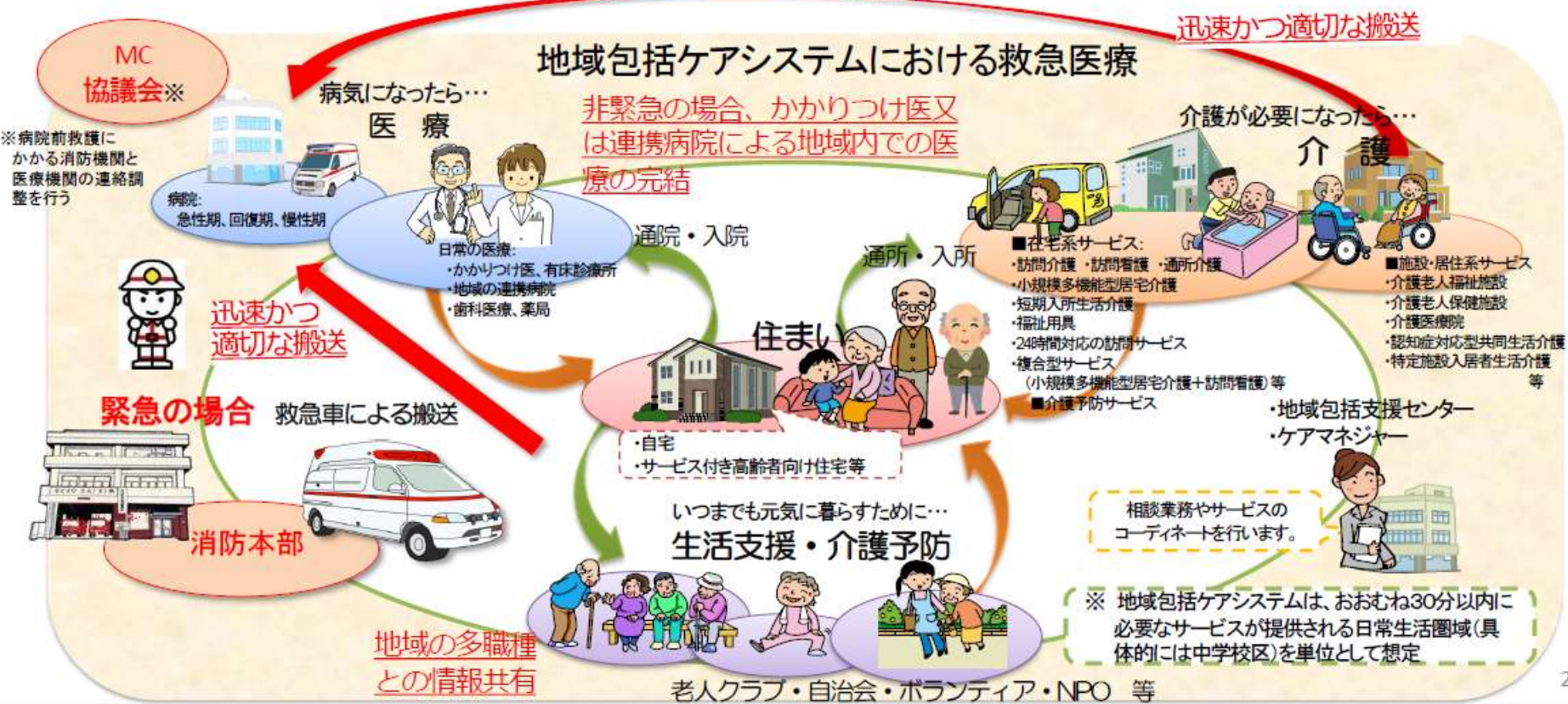


- 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。
- 東日本大震災の影響により、平成22年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

# 地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割（在宅・介護施設の高齢者の支援）

平成28年9月第4回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改変

- 慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー等、地域の保健医療福祉の関係者の支援を受けていることが多い。
- こうした関係者と消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらうとともに、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結することが望ましい。
- 介護施設等に入所している高齢者についても、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましい。



# 最近10年ほどで変わったこと（地域連携）

- 本院の連携機能が強化され、**転退院調整が円滑**になった
  - 地域連携課の増員、他医療機関との関係構築
  - 救命救急センターへの**MSW専属配置**
- 救急医の**悩みを共有**できる場が増えた
  - 2019.3 道南在宅ケア研究会 第49回定例会
  - 2019.10 Care Do 北海道 2019 in 函館
- 地域における医療・介護連携の**組織化**が進んだ
  - 2017.4 函館市医療・介護連携支援センター 設立
  - 2023.9 函館市医師会在宅医療医会 設立
- 患者・家族・医療従事者の**終末期医療への理解**も広がりつつある
  - DNARやACPについて話し合ったことがある、考えたことのある患者・家族は着実に増加している
  - しかし、**急変時の行動に反映されない**ことが未だ多い

- **地域連携は確実に進化しているが・・・**
- **患者数、救急搬送数の増加に追いついていない印象がある**

# 事例 ①

- 84歳男性、〇〇町の**施設入所中**、車いす、きざみ食
- 2日前にめまいあり地元病院に救急搬送、1泊入院
- 昼食のゼリー飲用後に呼吸が止まり救急要請 ⇒ **ドクヘリ要請**
- ヘリ接触時、JCS300、呼吸なし、BP53/33、SpO2 84%
- 家族・施設職員に**確認のうえ気管挿管**し当院ヘリ搬送
  
- 診断：誤嚥窒息疑い、呼吸停止、脳幹梗塞、冠動脈解離
- **施設とは、延命治療はしないと話していた（家族より）**
- 第4病日に気管切開、第5病日に人工呼吸器離脱、**再装着はしない**方針
- 第23病日に気管切開、JCS3の状態で〇〇町の医療機関に転院

- **遠方から気管挿管、ヘリ搬送し、気管切開・・・**
- **地元医療機関への搬送が適切だった？**

## 事例 ②

- 80歳男性、自宅で寝たきり、要介護5、24時間訪問看護。1日に**12-13回の喀痰吸引**を施行
- 21:00過ぎに顔色不良に気付き、訪問介護に来たヘルパーが救急要請
- 救急隊接触時、JCS300、**CPA（心静止）**のため当院搬送
- 診断：CPAOA、肺炎の疑い、ROSC（自己心拍再開）
- CPR、薬剤投与で心拍再開するが血圧低下。妻に説明したところ**延命治療は希望されず**、搬入から約2時間後に永眠
- 3年前から寝たきりで**誤嚥性肺炎を繰り返していた**。ここ1か月ほどは衰弱が進んでいた印象
- K病院に通院（月1回）していたが終末期の相談はしていない

- 妻は、自宅での看取りを希望していたのではないか？
- 在宅医の往診に移行し、ACPを行っていれば・・・

## 事例 ③

- 102歳女性、**自宅ではぼ寝たきり**、食事は座位でおかゆ＋エンシュアを摂取。1ヶ月前から訪問入浴のみ実施
- 前日から発熱ありゼイゼイしていた。当日19:00過ぎに呼吸が浅くなり顔色不良、長女が救急要請
- 救急隊接触時、JCS300、**CPA（心静止）**のため当院搬送
  
- 診断：CPAOA、肺炎の疑い
- CPR、薬剤投与を行うが反応なく、搬入から約30分後に永眠
- 1ヶ月前からデイサービスへ通所困難となり、ケアマネージャーと**訪問看護の相談をしていたが**決めかねていた
- **最後まで在宅で見る方針**。E医院に通院（2カ月に1回）していたが終末期の相談はしていなかった

- **最後まで自宅で見る方針ははっきりしていた**
- **在宅医の往診に移行し、連携してACPを行っていたら・・・**



## 事例 ④

- 91歳女性、**施設入所中**、詳細不明
- 8:00過ぎにCPA状態を発見され、施設職員が**CPR、AED作動**
- 救急隊接触時、JCS300、CPAのため特定行為指示要請と搬送依頼あり
- 「特定行為実施してください。**DNARとかはありませんか？**」
- 施設職員に確認し、**DNAR書面を発見**。娘にも電話確認し、特定行為は未実施とした
- 当院への搬送依頼があったが、DNAR時の対応を確認してもらおう
- 往診医に連絡がつき、**往診医の臨場後に引き継いで看取り**の方針となった

- **CPR実施、救急要請されたが、最終的にはご本人・ご家族の意思を尊重できた**
- **ACPの結果と、急変時の対応を施設内で共有できれば・・・**



令和元年12月31日山陽新聞掲載記事より

## 岡山市消防局からのお知らせ

心肺蘇生を望まない患者  
(DNAR)であっても  
119番通報があれば  
救急隊は心肺蘇生を  
実施します



### 心肺蘇生を望まない患者(DNAR)への救急対応について

#### ○救急隊の活動

人生の最終段階にある患者の中には、自分が心肺停止になったときに「心肺蘇生の実施を望まない」方がおられます。

しかし、本人が「自宅での看取り」という意思を固めていたとしても、慌てた家族等から119番通報により救急要請された場合、岡山市の救急隊は消防法に基づく救急活動として心肺蘇生を実施して医療機関へ搬送します。

(令和2年2月岡山県メディカルコントロール協議会では県下統一の指針として「蘇生拒否の申し出があっても、消防の法的任務を十分説明したうえで処置を継続して搬送」するよう申し合わせました。原則、DNARである旨を告げられた場合であっても同様です。)

救急現場は一刻を争う緊急の場面であり、多くの場合に医師は現場におらず、救急隊は事前に患者の意思の把握を行うことは現状困難であるなど、時間的・情動的な制約があるため、速やかな心肺蘇生を実施して搬送しなければなりません。

#### ○患者がDNARであっても救急要請される状況の一例

福祉施設：119番通報後に患者情報にDNARの記載があることが判明した。  
自宅：余命が宣告されているが、想定より早く急変した。

#### ○患者の意思を尊重するために

人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者の皆様が、患者にとって最善の医療とケアの話し合いのなかで、容体変化のあった場合の対応も話し合っていたことで、より患者の意思に沿うことができるようになります。

《記事に関するお問い合わせ》

岡山市消防局 警防部救急課 救急指導係 Tel.086-234-9977

# DNAR対応

## 他地域の取り組み

### 岡山市消防局

- 119番通報されれば、**CPRを実施します**
- 大阪府も同様の対応

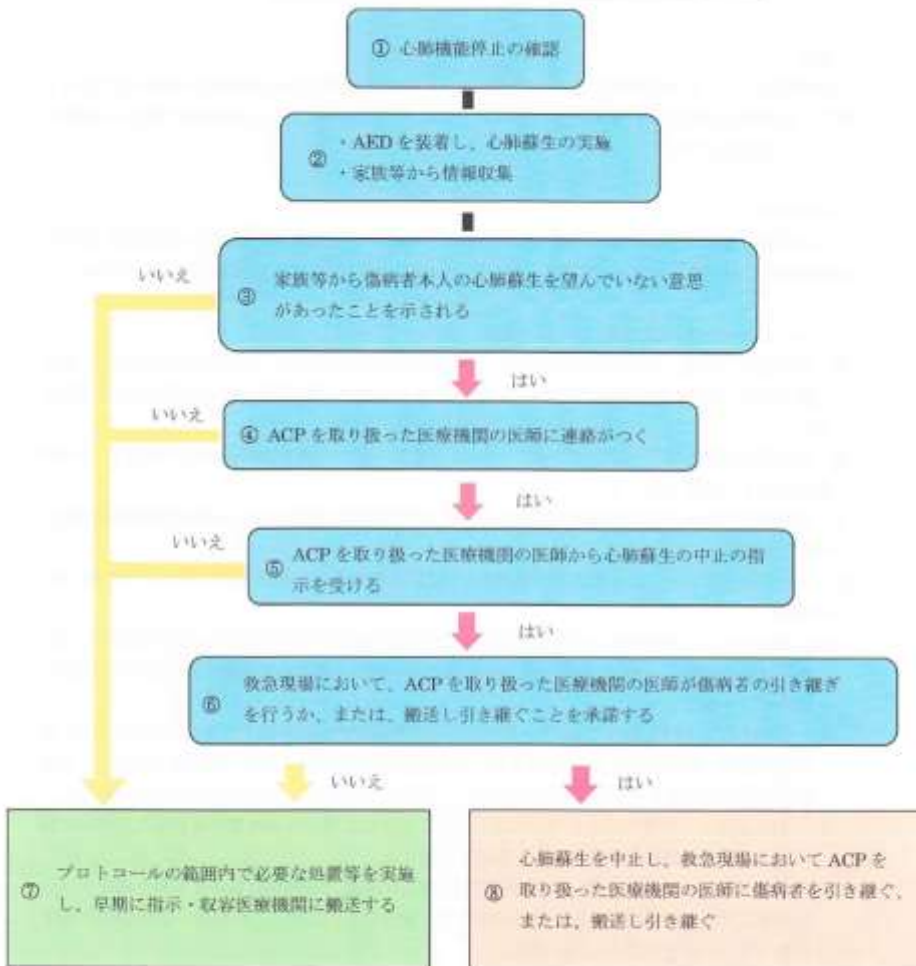
岡山市消防局Hpより

# DNAR対応

## 他地域の取り組み

心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊対応フローチャート

別添1



名古屋市医師会、  
名古屋市消防局

- フローチャートを作成
- 主治医から**CPR中止指示があれば、同意書を取得し引き上げ**

- 外因性（交通事故、転倒・転落、溺水、火災等による障害、窒息、中毒、自殺、他殺、その他及び不詳の外因）による心肺停止が疑われる場合は、心肺蘇生を継続し、事前管制先医療機関に搬送するものとする。
- 傷病者本人の心肺蘇生を望まない意思が伝えられていたとしても、家族等が心肺蘇生の継続を望む場合は、心肺蘇生を継続し、事前管制先医療機関に搬送するものとする。
- 本フローチャートに適合する傷病者であっても、事前管制先医療機関医師に適宜、状況報告を行うこととする。

2023.1 北海道医師会

救急医療対策部会全体会議資料より

## 同意書

ご家族（代諾者）、関係者様からお伺いしました医療機関へ連絡を行いましたところ、医師から心肺蘇生中止の指示を受けました。また、医師が救急現場に来院して患者様の事後対応を救急隊から引き継ぐことを確認いたしました。

つきましては、下記の事項をご確認いただきました後に、署名欄に署名をお願いいたします。

## 記

- 救急隊記載欄（※ 救急隊が記入をします。）

	消防署	救急隊
引揚げ日時	年 月 日 (AM・PM)	時 分
出勤場所		
救急隊長	氏名：	
備考		

- 確認事項（※ご確認の後にチェックを入れてください。）

- 心肺蘇生を中止することについて同意します。
- 救急隊が現時点をもって引き揚げることに同意します。
- 医師が現場に来て診断を終えるまで傷病者本人の現在の状態を維持します。

## 【ご家族（代諾者）、関係者様記載欄】

傷病者氏名： \_\_\_\_\_

家族等署名欄： \_\_\_\_\_ 本人との関係： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

※ 救急隊長は、傷病者の不搬送について家族（代諾者）、関係者等へ提示し、不搬送についての同意及び署名をいただいた後に、本同意書の2枚目を家族（代諾者）、関係者等へ渡し、1枚目は救急活動報告書と併せて自隊で保管する。

名古屋消防局（令和3年3月策定）

## DNAR対応

## 他地域の取り組み

## 主治医到着までの時間

●40分以内；**待機**

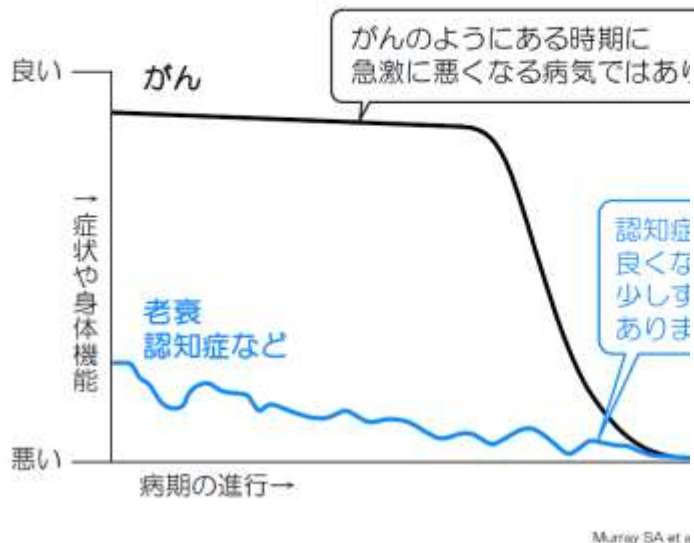
●12時間以内；**同意書取得、引き上げ**

●12時間以上；医療機関へ搬送

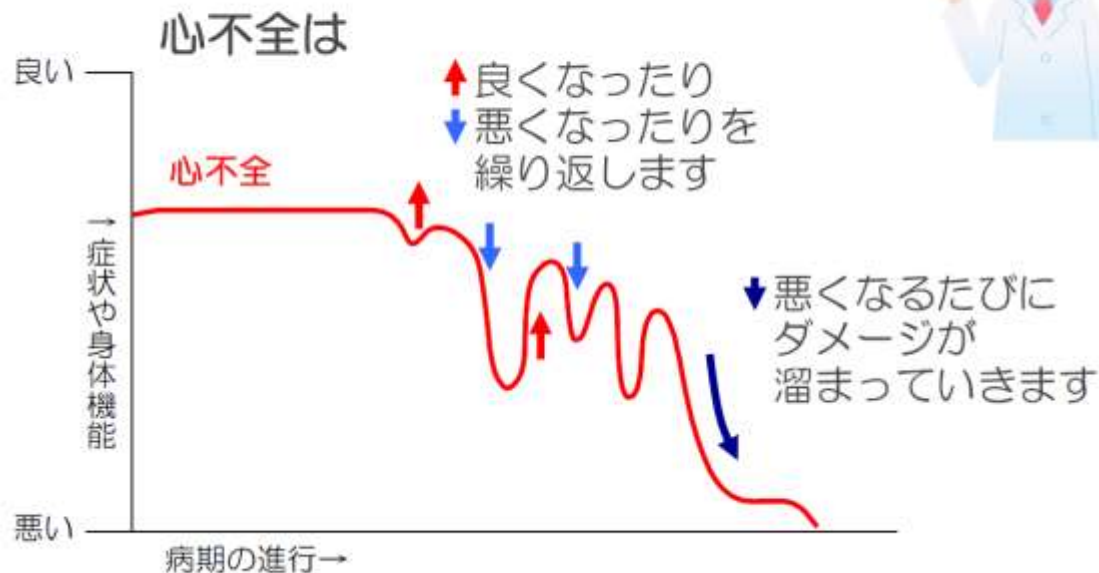
2023.1 北海道医師会

救急医療対策部会全体会議資料より

## 心不全の特徴を知りましょう

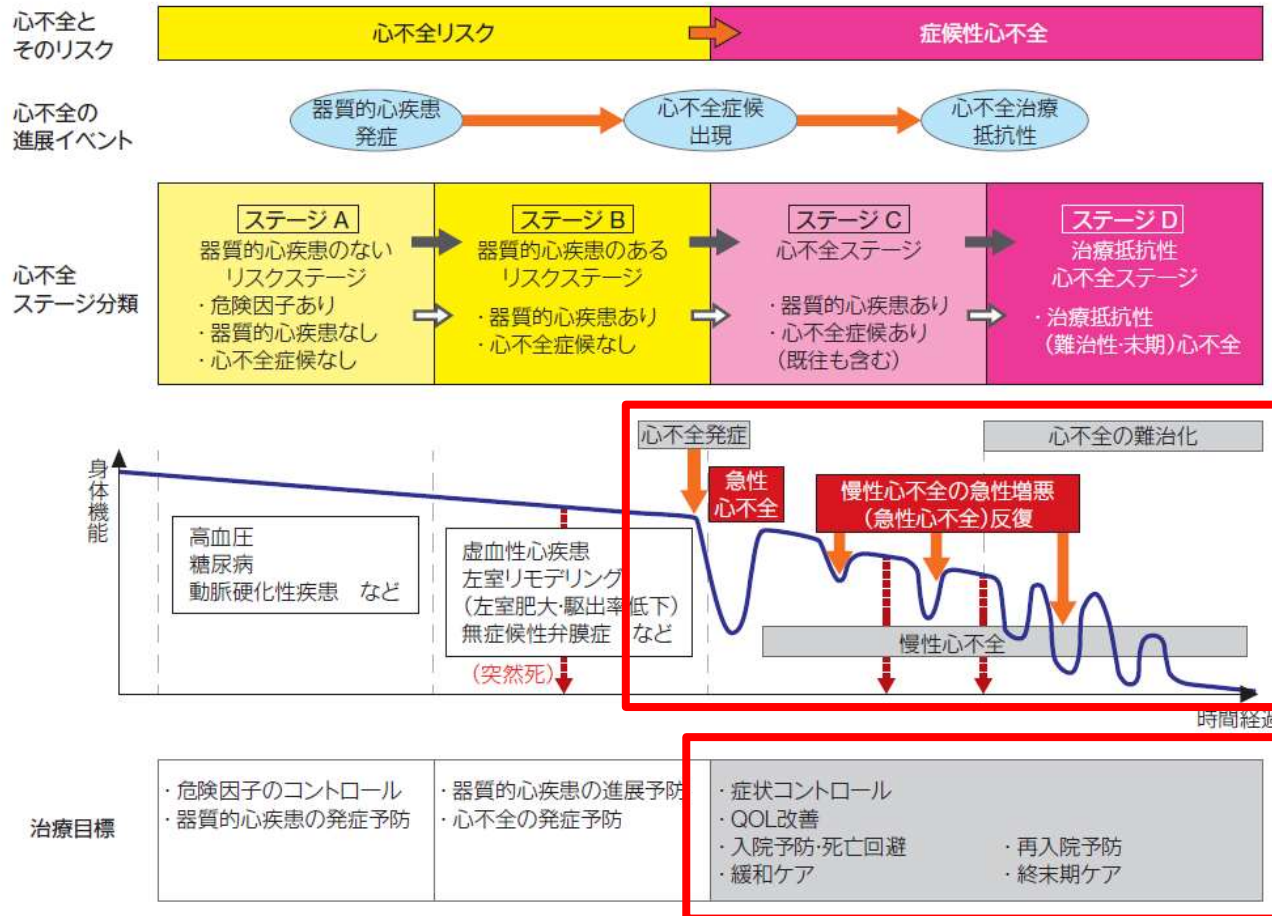


なるべく心不全を悪くしないようにすることが大切です



- 心不全は、階段状に状態が悪化していく
- 誤嚥性肺炎やCOPD、尿路感染症や敗血症なども同様と思われる

地域のかかりつけ医と他職種のための心不全診療ガイドブック資料より



階段状の悪化  
慢性化  
難治化

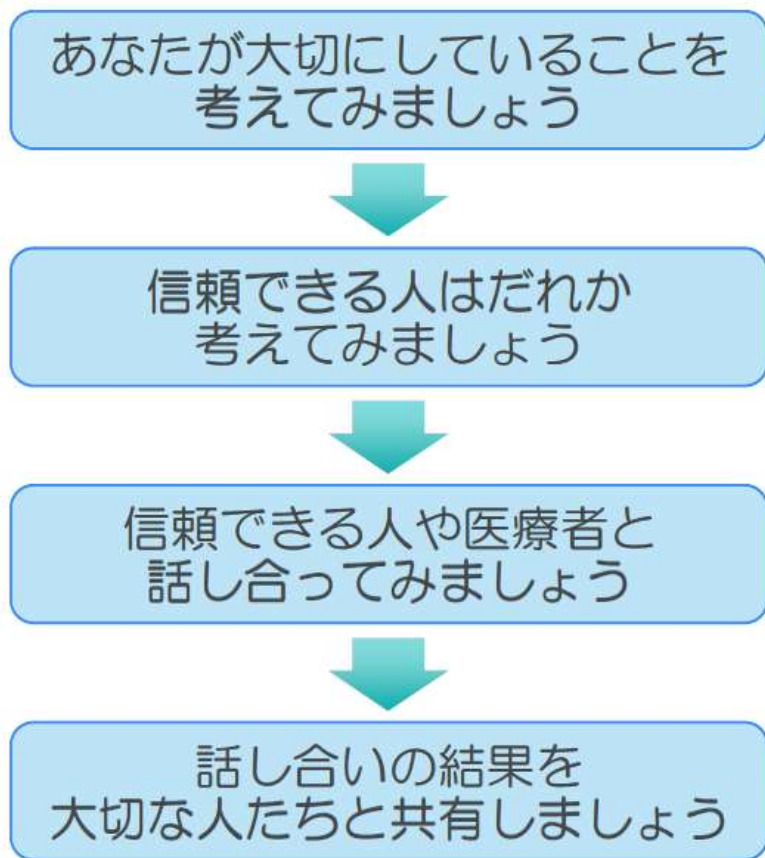
症状コントロール  
QOL改善  
緩和ケア  
終末期ケア

図1 心不全とそのリスクの進展ステージ

適切な治療介入を行わなければステージはAからDに向かって徐々に進行し、突然死のリスクもある。ステージC以降の心不全はLVEFにかかわらず心不全の症状・徴候が出現し急性増悪を繰り返しながら悪化する。ステージ分類はLVEFとは独立した概念であり、ステージが進行しても必ずしもLVEFが低下するわけではない。

文献4) 厚労省、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）、より改変

## 人生会議の進め方（例）



繰り返し考え  
話し合みましょう



**表 39** かかりつけ医などで心不全患者において ACP を進める / 見直すタイミングの例

- 心不全と初めて診断されたとき
- 心不全退院後の初回外来時
- 症状増悪や QOL・ADL 低下を認めたとき（例：介護保険の介護度が変わったとき）
- 運動耐容能の低下（特に通院が厳しくなってきたとき）
- 再入院を繰り返すとき（2 回 / 年以上の心不全増悪による再入院）
- 配偶者の死亡などの主なライフイベント
- 患者・家族自身から申し出があるような場合
- 在宅医療の介入が始まったとき
- 状態が安定しているときも年に 1 回は検討する

- **診断時、退院後、ADL低下時、在宅医療開始時・・・**
- **他疾患においても同様と思われる**



# 参考；当院の院内急変時対応

## ● コードブルー（Code blue）

- 意識なし、呼吸なしの患者を発見した際、**全館放送**でスタッフを招集して**CPR（チーム蘇生）を実施**する
- 院内でBLS/ACLSコースを開催し、職員に蘇生教育を行っている

## ● RRS（Rapid response system）；院内迅速対応システム

- 入院患者の**急変兆候（バイタルサイン異常）を捉え**、担当の医師・看護師が早期に介入する
- 医療安全の観点から、コードブルーに陥る前に**心停止を予防**する

### **DNAR指示の院内における運用（2023.11～）**

- DNARの定義を院内で統一
- 医師が看護師同席のもと説明し、同意が得られればカルテに記載・表示
- 当該入院のみ有効

# RRSの起動基準

患者に対する有害事象を軽減することを目的とし、  
迅速な対応を要するバイタルサインの重大な増悪を含む  
急激な病態変化を覚知する

## 函病のRRS基準

全般	患者に関する <b>何らかの懸念</b> がある
呼吸	新たな自発呼吸回数の変化（ <b>10回/分未満、30回/分以上</b> ） 新たな酸素飽和度の低下（酸素マスク投与下でも <b>SPO<sub>2</sub>90%未満</b> ）
循環	新たな収縮期血圧の変化（ <b>80mmHg未満 持続時</b> ） 新たな心拍数の変化（ <b>40回/分未満, 140回/分以上 持続時</b> ）
神経	新たな <b>意識レベルの変化, 痙攣</b>
胸痛	新たな <b>胸痛</b>

※上記のいずれかを満たし、RRS起動が適当と判断された場合

※上記以外でも、RRS起動が適当と判断された場合  
（**緊急性がありそうだが主治医と連絡が取れない, すぐには来れないなど**）

# 令和5年9月24日 函館市中央図書館 北海道移植医療推進財団道南支部 市民公開講座

嶋村剛さん。「移植で笑顔になった患者さんを増やしたい」と話した



古川博之さんは「提供するか否かの意思を表示し、家族に伝えて」と訴えた



「ふるさとの道庁での講演は、これが初めて」と語った岩城裕一さん



## 移植医療 理解広がれ

10日は「臓器移植及推進日」。移植医療への理解を地域に広げていくにはどうしたらよいか。北海道移植医療推進財団道南支部（支庁長、森下清文・市立函館病院院長）が9月24日、函館市内で市民公開講座を開いた。道内関係の移植医療の第一人者3人の話し、市民や地域の医療者ら100人が耳を傾けた。

函館市出身で米国在住、南方リフォルニア大の岩城裕一教授（74）＝臓器移植学＝が「道内は臓器移植が受けられる施設が札幌に集中している。この道南・道北、十勝、オホツク地域には受けられる施設がない。空回地帯だと指摘した。移植施設の一覧表」。

岩城さんが注目したのは釧路・道東地域だ。市立道庁総合病院は、担当医の輪が一度は広げられたが腎臓移植を、その後発生した医師によって再開しききも年数例の移植を実施。さらに腎臓移植にもつながっている好事例を紹介した。「釧路で腎臓移植ができているのは、道北にも立派な施設がないんやもやもや」。

臓器移植を呼びこむ「ドナー」と呼ぶ臓器の提供者が必要になる。移植する臓器不足は、日本も移植先進国の米国も、共通する課題という。岩城さんは「ドナー」。

### 函館で市民公開講座

## 施設空白地帯解消に期待

臓器提供を増やすには、①移植医療の需要にあつた人が近くや周辺にいる②移植施設や移植医療に関する多くの情報が集まる③それらを共有し連携の促進を図る④の3点が重要になるとの考えを示した。

最後には「道南にいても、近くで移植が、特に腎臓移植を受けられるようになったらいい。そのことが移植医療への理解を広げ、臓器提供者の増加につながる」と抱負し、道南・道東の移植空白地帯の解消への期待を語った。

肝臓移植医で市立道大の古川博之道南支部長（68）は、日本の子どもの海外で腎臓移植を受けるための費用が高額に高くなり、道民以上が必要になるという現実を紹介した。

移植提供を増やすには、①移植医療の需要にあつた人が近くや周辺にいる②移植施設や移植医療に関する多くの情報が集まる③それらを共有し連携の促進を図る④の3点が重要になるとの考えを示した。

最後には「道南にいても、近くで移植が、特に腎臓移植を受けられるようになったらいい。そのことが移植医療への理解を広げ、臓器提供者の増加につながる」と抱負し、道南・道東の移植空白地帯の解消への期待を語った。

### 臓器の提供と移植—日本の現状

- 臓器移植は、亡くなった人から臓器の提供を受ける。脳死移植と心停止後移植があります。このほか、健康な人（主に家族）から臓器の片方や一部の提供を受ける。生体移植もあります。死後の臓器提供が少ない日本では、腎臓、肝臓、肺などの生体移植が多行われています。
- 死後に臓器提供できるのは、脳の全ての動きがなくなった脳死と判定された人と、心臓が止まった心臓死の人です。
- 脳死の人は、心臓、肺、肝臓、腎臓、脾臓（すいぞう）、小腸、胆臓の7臓器、心臓死の人は腎臓、脾臓、胆臓の3臓器の臓器を提供することができます。
- 日本では、臓器を「提供します」「提供しません」というどちらの意思も表示することができます。そして、どちらの意思も尊重されます。
- これらの意思は、健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード、意思表示カード、インターネットの意思登録で表示することができます。
- 死後に臓器提供するには、生体の本人の書面による「提供します」という意思表示と、家族の承諾が必要です。本人の提供意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば提供することができます。
- 日本では1万5千人以上の患者が臓器移植を待っています。2022年の臓器提供者は脳死と心臓死を合わせて108人で、患者455人（待機患者の2.9%）に臓器が移植されました。

※日本臓器移植ネットワークの資料などを基に作成

### 北海道で臓器移植が受けられる施設

臓器	移植施設
心臓	北大病院
肺	なし
肝臓	北大病院
脾臓	北大病院
小腸	北大病院、周医大病院
腎臓	市立札幌病院、市立道庁総合病院、札幌北産病院、北大病院、札幌医科大学、砂川市立病院、旭医大病院

※日本臓器移植ネットワークの資料を基に作成

### 肝臓移植医で北大院副院長 診療部長(61)は、道内や北大移植医療の現状と今後について話した。△土佐節性肝臓癌（IHCS）細胞、△がんによる肝臓、胆臓、膵臓をつくる再生医療が進歩しているが、「現時点で、特に臓器は、人から提供された移植に頼らざるを得ない」と述べた。

現在、臓器移植の中で唯一、道内に移植実施施設がなく道外で受けざるを得ない移植種について、北大病院が海外に向けて準備を進めた。心臓、皮膚や骨、心臓弁や血管、肺動脈などの移植に対応する組織バンクを道内に設立する構想も紹介した。「移植を受けたい患者さん、これからも増やしたいと語った。」

全般的な寄付が集まらなかったという。また、このままでは、移植医療の普及が難しいと見られる。道民の理解を深め、移植医療の普及を図りたいと語った。

# 救命救急医療と臓器提供



- 救急搬送された患者さんに対して、全力で救命救急医療を提供します
- しかし残念ながら、治療の効果が得られず、**救命が困難**となることがあります
- その際に、**臓器提供を希望されるかどうか**、ご本人やご家族の**意思を確認**させて頂くことがあります
- つらい事ですが、大切なことですのでご理解ください



臓器移植・提供を知りたい方へ



移植を希望する方へ



医療者・関係者の方へ

意思表示の方法

全国の関連施設

JOTについて

移植に関するデータ

# 私も、します。 臓器提供の意思表示。



移植希望登録者数

15,798人

提供された方

101人

移植を受けた方

389人

※2023年の状況（8月31日現在）

臓器提供意思登録

ご支援のお願い

採用情報

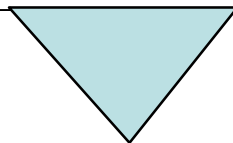
↓ CLOSE

日本臓器移植ネットワークHpより

- 臓器提供について考え、ご家族や大切な人と話し合ってみましょう
- 「臓器を提供したい」「提供したくない」どちらの意思も尊重されます

# 高齢者救急医療の現状 -まとめ-

- 高齢者内因性救急の増加で、**救急医療は危機的状況**にある
- 地域連携は確実に進化しているが、高齢化に伴う患者数や救急搬送数の増加に追いついていない
- 急変時は一律に二次輪番病院や救命センターに搬送されてきたが、**役割分担を再考**する時期に来ている
- 救急医療体制は救命を最優先に構築されており、人生の最終段階にある（or 近づいている）高齢者に対しては**望まない医療・過剰医療**となりうる
- 救急医療、在宅・介護の双方が協力して**ACPの普及に努めたい**



- 救急医療側、在宅・介護側、それぞれの立場で頑張っている
- 互いの立場や価値観を理解し、互いの役割を補完し合うことで、**よりよい地域包括ケア**を構築したい
- 本人や家族の意思に沿った、**過不足ない医療**を提供したい