

2008年救急医療における脳死患者の対応セミナー スケジュール

総合司会・進行：横田裕行、小中節子

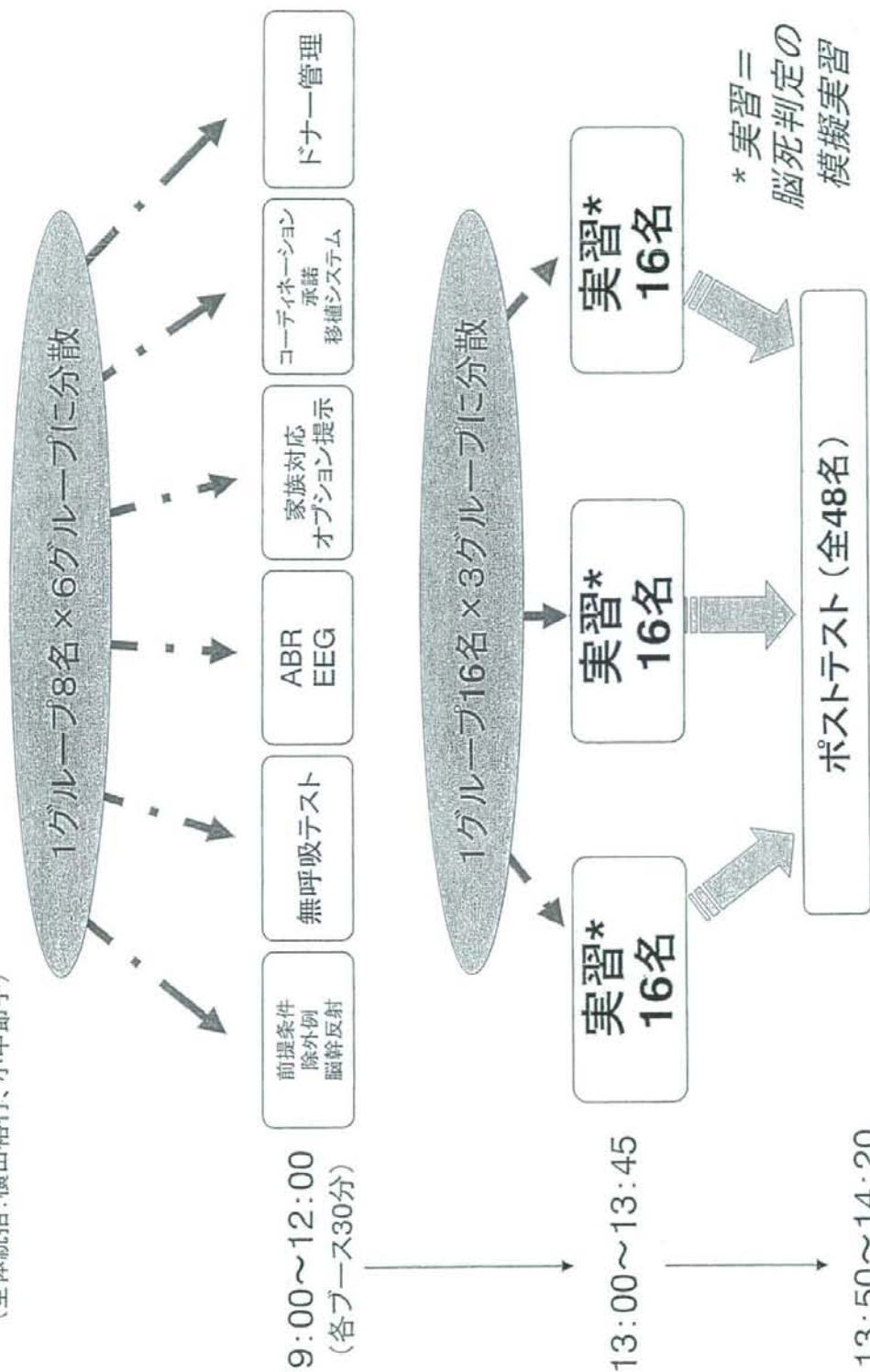
第1日目 11月1日(土)			
12:30~13:00	受付		
13:00~13:10	セミナーの目的	横田 裕行	
13:10~14:00	施設見学・質疑応答	テルモ	
14:00~14:10	休憩		
14:10~15:10	講義・ケーススタディ	脳死の病態	大庭 正敏
15:10~15:40	講義	組織提供	青木 大
15:40~16:00	休憩		
16:00~16:50	講義 グループ討論	オプション提示の実際	名取 良弘 芦刈 淳太郎
16:50~17:00	休憩		
17:00~17:30	講義	脳死患者に対する看護	大高 明子
17:30~18:00	講義	提供施設における問題点	久志本 成樹

第2日目 11月2日(日)			
9:00~12:00	実習 〔 スモールグループ シミュレーターを 用いて実践 〕	①前提条件・除外例・脳幹反射 ②無呼吸テスト ③ABR・EEG ④家族対応・オプション提示 ⑤コーディネーション ⑥ドナー管理	沖 修一、荒木 尚 西山 謙吾、名取 良弘 久保田 稔、日本光電 鹿野 恒、久志本成樹、重村朋子 芦刈淳太郎、大宮かおり 福蔭 教偉
12:00~13:00	昼食		
13:00~13:45	実習	脳死判定の模擬実習	全員
13:50~14:20	試験	ポストテスト	鹿野 恒 横田 裕行
14:20~14:30	休憩		
14:30~15:15	講義	ドナーアクションプログラム TPMの紹介	篠崎 尚史
15:15~15:30	修了証授与 閉会の辞		横田 裕行

■ 研修内容

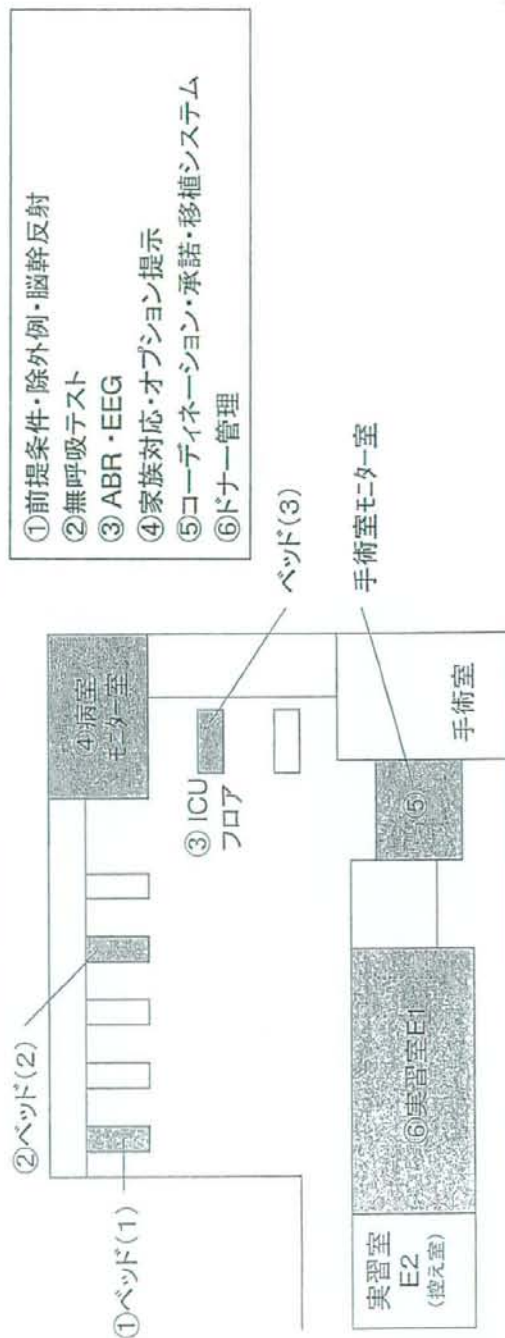
11月2日(日)

(全体統括:横田裕行、小中節子)



スモール・グループ・シミュレーター順番表

グループ	A	B	C	D	E	F
9:00-9:30	①	②	③	④	⑤	⑥
9:30-10:00	②	③	④	⑤	⑥	①
10:00-10:30	③	④	⑤	⑥	①	②
10:30-11:00	④	⑤	⑥	①	②	③
11:00-11:30	⑤	⑥	①	②	③	④
11:30-12:00	⑥	①	②	③	④	⑤
13:00-13:45	ベッド(1)		ベッド(2)		ベッド(3)	



2008救急医療における脳死患者の対応セミナー 講師一覧

講師名	所属1	所属2	肩書き	講義内容	日時
横田裕行	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	主任教授	セミナーの目的	平成20年11月1日(土)13:00~13:10
鹿野 恒	市立札幌病院	救命救急センター	副医長	実習:家族対応・オプション提示	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
青木 大	NPO日本スキバンクネットワーク		組織移植コーディネーター	組織提供	平成20年11月1日(土)15:10~15:40
久志本成樹	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	准教授	提供施設における問題点	平成20年11月1日(土)17:30~18:00
大高明子	千葉県こども病院		救急看護認定看護師	実習:家族対応・オプション提示 脳死患者に対する看護	平成20年11月2日(日)9:00~12:00 平成20年11月1日(土)17:00~17:30
名取良弘	株式会社麻生 飯塚病院	脳神経外科	部長	オプション提示の実際	平成20年11月1日(土)16:00~16:50
沖 修一	荒木脳神経外科病院		院長	実習:無呼吸テスト	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
荒木 尚	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	講師	実習:前提条件・除外例・脳幹反射	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
大庭正敏	大崎市民病院	救命救急センター	センター長	実習:前提条件・除外例・脳幹反射	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
西山謙吾	高知赤十字病院	救急部	部長	脳死の病態	平成20年11月1日(土)14:10~15:10
久保田 稔	日本医科大学 多摩永山病院	中央検査室	主任検査技術員	実習:無呼吸テスト	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
重村朋子	日本医科大学	学生相談室	主任相談員	実習:ABR・EEG	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
福満教偉	大阪大学医学部附属病院	移植医療部	副部長	実習:家族対応・オプション提示	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
篠崎尚史	東京歯科大学 市川総合病院	角膜センター	センター長	実習:ドナー管理 ドナーアクションプログラム・TPMの紹介	平成20年11月2日(日)9:00~12:00 平成20年11月2日(日)14:30~15:15

2008年脳死患者対応セミナー 参加者名簿

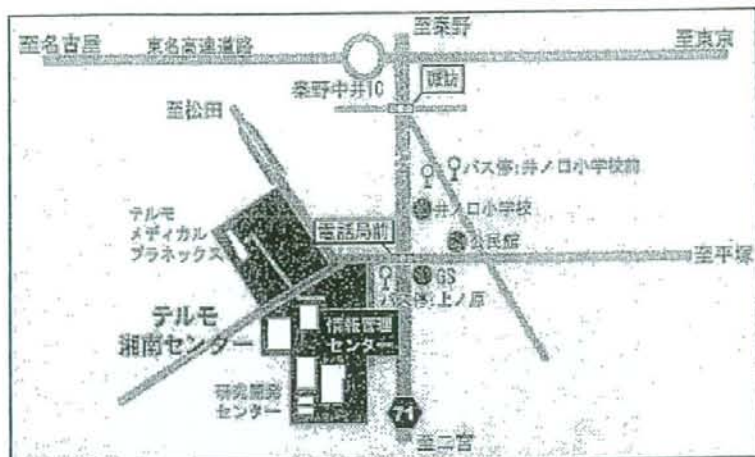
グループ	東・中・西	都道府県	所属科	職種	役職
A	中	静岡県	事務部 医療運搬室	MSW	室長
A	東	栃木県	救命救急センター	医師	
A	西	香川県	救急センター	医師	
A	中	愛知県	救命救急センター	看護師	看護長補佐
A	中	富山県	救命救急センター	看護師	師長
A	西	奈良県	透析室	看護師	
A	東	神奈川県	救命救急センター	看護師	
A	東	神奈川県	検査科	臨床検査技師	
B	中	静岡県	医事課 医事係	MSW	
B	東	長野県	第一脳神経外科	医師	部長
B	西	兵庫県	救急部	医師	
B	中	愛知県	救急外来	看護師	
B	西	兵庫県	手術部	看護師	
B	東	神奈川県	看護部	看護師	
B	東	群馬県	高度救命救急センター	看護師	師長
B	西	広島県	検査室	臨床検査技師	主任
C	中	静岡県	脳神経外科	医師	部長
C	西	福岡県	救急部	医師	医長代理
C	中	愛知県	看護部	看護師	看護副部長
C	西	大阪府	外科病棟	看護師	
C	西	広島県	看護部	看護師	
C	東	神奈川県	看護部	看護師	副師長
C	東	東京都	救命救急センター	看護師	主任
C	中	愛知県	中央臨床検査室	臨床検査技師	
D	中	静岡県	脳神経外科	医師	
D	西	岡山県	救急医療センター	看護師	
D	西	広島県	ICU	看護師	主任
D	東	群馬県	看護部(南7階病棟)	看護師	師長
D	東	栃木県	看護部	看護師	
D	中	愛知県	脳卒中センター(SCU)	看護師	師長
D	東	神奈川県	臨床検査部	臨床検査技師	係長
D	東	長野県	検査・輸血部	臨床検査技師	主任
E	東	神奈川県	高度救命救急センター	医師	助教
E	中	愛知県	血液浄化センター	医師	部長
E	西	大阪府	救命救急病棟	看護師	
E	中	愛知県	中央手術室	看護師	
E	西	香川県	脳外科	看護師	看護総師長
E	東	茨城県	手術室・中材	看護師	師長
E	東	福島県	ICU	看護師	主任
E	東	神奈川県	検査科	臨床検査技師	
F	中	静岡県	脳神経外科	医師	医員
F	西	兵庫県	救急災害科	医師	助教
F	中	愛知県	中央手術室	看護師	
F	西	奈良県	看護部	看護師	副部長
F	東	茨城県	救命センター	看護師	師長
F	東	東京都	救命救急センター	看護師	
F	東	宮城県	外来	看護師	院内Co
F	中	愛知県	中央臨床検査室	臨床検査技師	

2008救急医療における脳死患者の対応セミナー スタッフ

氏名	所属1	所属2
小中 節子	社団法人日本臓器移植ネットワーク	医療本部
芦刈 淳太郎	社団法人日本臓器移植ネットワーク	医療本部
小野 都	社団法人日本臓器移植ネットワーク	医療本部
大宮 かおり	社団法人日本臓器移植ネットワーク	東日本支部
五反田 真弓	栃木県臓器移植推進協会	栃木県臓器移植コーディネーター
中村 晴美	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県臓器移植コーディネーター
田島 明日香	社団法人日本臓器移植ネットワーク	中日本支部
平田 典子	栃三重県角膜・腎臓バンク協会	三重県臓器移植コーディネーター
塚本 美穂	社団法人日本臓器移植ネットワーク	西日本支部
太田 恭子	社団法人日本臓器移植ネットワーク	西日本支部
橋本 磨貴子	滋賀県健康づくり財団	滋賀県臓器移植コーディネーター
川本 奈津子	しまねまごころバンク	島根県臓器移植コーディネーター
宮島 隆浩	栃沖縄県保健医療福祉事業団	沖縄県臓器移植コーディネーター
広瀬 美知子	日本医科大学	救急医学
井上 美絵	社団法人日本臓器移植ネットワーク	医療本部

テルモメディカルプラネックス

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 1900-1 TEL:0465-81-4270(代)



■ お車でお越しの場合

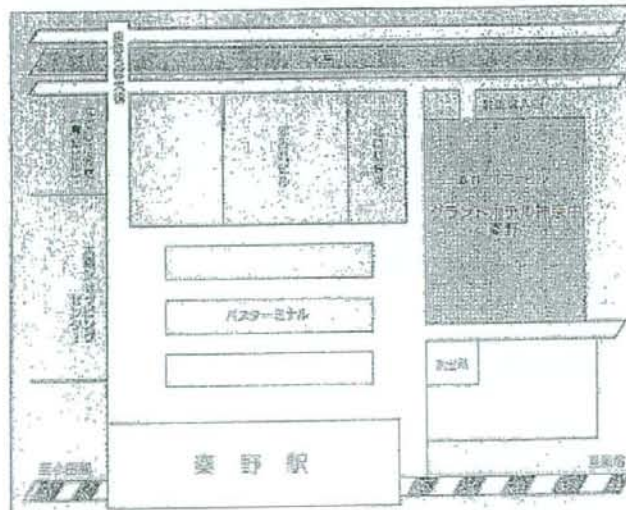
東名高速秦野中井 IC より、秦野二宮線バイパス二宮方面(南)へ5分

■ 電車でお越しの場合

- ・ 小田急線秦野駅、JR 二宮駅北口からタクシーで 10 分
- ・ 小田急線秦野駅より比奈窪行きバス 30 分、上ノ原バス停下車徒歩 1 分
- ・ 小田急線秦野駅より二宮駅行きバス 30 分、井ノ口小学校前バス停下車徒歩 5 分
- ・ JR 二宮駅より秦野駅行きバス 30 分、井ノ口小学校前バス停下車徒歩 5 分

グランドホテル神奈中秦野

〒257-0034 秦野市大秦町 1-10 TEL:0463-83-5555 小田急線「秦野駅」北口より徒歩 1 分



日本臓器移植ネットワーク主催

救急医療における 脳死患者の対応セミナー



平成 20 年 11 月 1 日（土）～2 日（日）

テルモメディカルプラネックス

2008年救急医療における脳死患者の対応セミナー スケジュール

総合司会・進行：横田裕行、小中節子

第1日目 11月1日(土)			
12:30~13:00	受付		
13:00~13:10	セミナーの目的	横田 裕行	
13:10~14:00	施設見学・質疑応答	テルモ	
14:00~14:10	休憩		
14:10~15:10	講義・ケースディ	脳死の病態	大庭 正敏
15:10~15:40	講義	組織提供	青木 大
15:40~16:00	休憩		
16:00~16:50	講義 グループ討論	オプション提示の実際	名取 良弘 芦刈 淳太郎
16:50~17:00	休憩		
17:00~17:30	講義	脳死患者に対する看護	大高 明子
17:30~18:00	講義	提供施設における問題点	久志本 成樹

第2日目 11月2日(日)			
9:00~12:00	実習 〔 スモールグループ シミュレーターを 用いて実践 〕	①前提条件・除外例・脳幹反射 ②無呼吸テスト ③ABR・EEG ④家族対応・オプション提示 ⑤コーディネーション ⑥ドナー管理	沖 修一、荒木 尚 西山 謙吾、名取 良弘 久保田 稔、日本光電 鹿野 恒、久志本成樹、重村朋子 芦刈淳太郎、大宮かおり 福馬 教偉
12:00~13:00	昼食		
13:00~13:45	実習	脳死判定の模擬実習	全員
13:50~14:20	試験	ポストテスト	鹿野 恒 横田 裕行
14:20~14:30	休憩		
14:30~15:15	講義	ドナーアクションプログラム TPMの紹介	篠崎 尚史
15:15~15:30	修了証授与 閉会の辞		横田 裕行

2008救急医療における脳死患者の対応セミナー 講師一覧

講師名	所属1	所属2	肩書き	講義内容	日時
横田裕行	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	主任教授	セミナーの目的	平成20年11月1日(土)13:00~13:10
鹿野 恒	市立札幌病院	救命救急センター	副院長	実習:家族対応・オプシオン提示	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
青木 大	NPO日本スキバンクネットワーク		組織移植コーディネーター	組織提供	平成20年11月1日(土)15:10~15:40
久志本成樹	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	准教授	提供施設における問題点	平成20年11月1日(土)17:30~18:00
大高明子	千葉県こども病院		救急看護認定看護師	実習:家族対応・オプシオン提示 脳死患者に対する看護	平成20年11月2日(日)9:00~12:00 平成20年11月1日(土)17:00~17:30
名取良弘	株式会社麻生 飯塚病院	脳神経外科	部長	オプシオン提示の実際	平成20年11月1日(土)16:00~16:50
沖 修一	荒木脳神経外科病院		院長	実習:無呼吸テスト	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
荒木 尚	日本医科大学付属病院	高度救命救急センター	講師	実習:前提条件・除外例・脳幹反射	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
大庭正敏	大崎市民病院	救命救急センター	センター長	実習:前提条件・除外例・脳幹反射 脳死の病態	平成20年11月2日(日)9:00~12:00 平成20年11月1日(土)14:10~15:10
西山謙吾	高知赤十字病院	救急部	部長	実習:無呼吸テスト	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
久保田 稔	日本医科大学 多摩永山病院	中央検査室	主任検査技術員	実習:ABR・EEG	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
重村朋子	日本医科大学	学生相談室	主任相談員	実習:家族対応・オプシオン提示	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
福駕教偉	大阪大学医学部附属病院	移植医療部	副部長	実習:ドナー管理	平成20年11月2日(日)9:00~12:00
篠崎尚史	東京歯科大学 市川総合病院	角膜センター	センター長	ドナーアクションプログラム・TPMの紹介	平成20年11月2日(日)14:30~15:15

<講義> 脳死の病態

大崎市民病院 救命救急センター センター長 大庭 正敏

<講義> 組織提供

日本スキンバンクネットワーク 組織移植コーディネーター 青木 大

<講義・グループ討論> オプション提示の実際

麻生飯塚病院 脳神経外科 部長 名取 良弘
日本臓器移植ネットワーク 医療本部 副部長 芦刈 淳太郎

<講義> 脳死患者に対する看護

千葉県こども病院 救急看護認定看護師 大高 明子

<講義> 提供施設における問題点

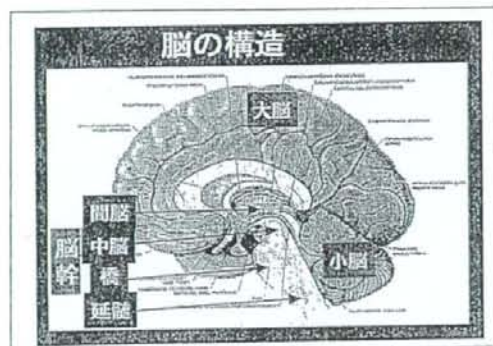
日本医科大学付属病院 高度救命救急センター 准教授 久志本 成樹

中規模自治体病院の救命救急センターにおける脳死からの臓器提供の経験

大崎市民病院(旧古川市立病院)
救命救急センター
同 脳神経外科
大庭正敏

内容

脳死とは何か
当施設における脳死下臓器提供の経験
我が国の脳死下臓器提供の問題点



脳の構造と働き

- ・大脳
 - ・運動・感覚・視覚・聴覚・言語・知性・思考・意欲・知性・感情
 - ・記憶：海馬
 - ・感情：大脳辺縁系
- ・小脳
 - ・体のバランスを取る
 - ・運動をコントロール
- ・脳幹
 - ・間脳・中脳・橋・延髄からなる
 - ・呼吸・循環・体温調節の中核
 - ・意識の中核

脳死状態

- ・全中枢神経死
 - ・大脳・小脳・脳幹・脊髄まであらゆる中枢神経系の不可逆的な機能停止
- ・全脳死
 - ・大脳・小脳・脳幹を含む全脳髓の不可逆的な機能停止
- ・脳幹死
 - ・脳幹だけの不可逆的な機能の停止

脳死状態と植物状態との違い

- ・植物状態
 - ・大脳の機能が廃絶または廃絶に近い状態、意識レベルは低く、精神活動もほとんどない
 - ・しかし、脳幹部は生きている。点滴や流動食で生命維持が可能
- ・脳死状態
 - ・大脳のみならず、脳幹の機能が廃絶した状態
 - ・人工呼吸器によっても、心臓はいずれ力尽きてしまう

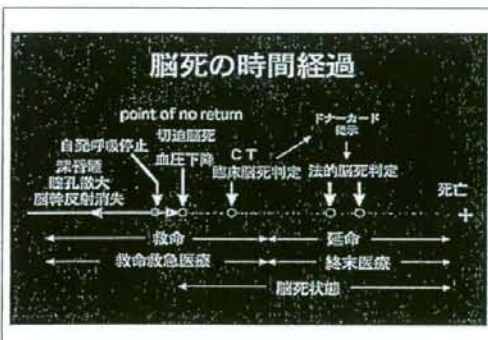
脳死は臨床的概念である

- 全脳髄の機能喪失は決して全脳髄の全ての細胞が同時に死んだことを意味しない。それは、ちょうど従来の心停止による死の判定が体全体の全ての細胞が同時に死んだことを意味しないのと同様である。脳死はあくまでも臨床的概念である。
- わが国において、脳死をもって死とするという新しい「死」の概念を提唱しているのではない。

脳死判定・臓器移植ハンドブックより

原因疾患

- 一次性脳障害(頭蓋内因子)
 - ・頭部外傷・脳血管障害・感染症・脳腫瘍など
- 二次性脳障害(頭蓋外因子)
 - ・心停止・窒息などを原因とした脳障害
 - ・低酸素脳症・蘇生後脳症など



脳死と心臓死

- 心臓死は、人為的に動かすことのできない「点」として間違いない死を意味する。
- 脳死は、ある長さを持った時間的経過すなわち「線」にたとえることができる。これが新しい死の概念を提起し、また人為的に操作することで臓器移植を可能にしている。

全脳死の状態になってから

- ・約半数は2～3日で心停止に至る
- ・最長は約3ヶ月
- ・通常は1週間でほぼ70～80%が心停止に至る

臨床的脳死と法的脳死

- 臓器移植に関する法律(法律第104号)
 - ・「臓器移植を前提とした場合にのみ脳死を人の死とする」
- 法的脳死＝「人の死としての脳死」
- 臨床的脳死＝法的脳死判定を行う前段階
 - ・自発呼吸消失の確認は不要
- 移植を前提としない脳死＝「人の死ではない脳死」＝救命不能の確認
 - ・法律上の規定は全くない
 - ・通常は竹内基準に準じて行う(自発呼吸消失の確認は必須)

臓器の摘出に関する事項

①死体からの臓器の摘出

「脳死した者の身体」とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなるものであって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったものの身体をいうこと。

=臓器移植を前提とした場合にのみ
脳死を人の死とする

前提条件

- ・器質的脳障害により深昏迷及び無呼吸を来している症例
- ・障害の原因が(CT検査を含め)確実に診断されている症例
- ・現在行いうる全ての適切な治療をもってしても回復の可能性が全くないと判断される症例

脳外科医にとっての脳死判定

- ・「前提条件」にそが脳死そのものである
- ・必須項目としてあげられている脳幹反射の消失や平坦脳波、無呼吸テストなどは前提条件を満たす脳死患者を誤りなく確実に診断するための「補助検査」に過ぎない

小川 彰:脳死と臓器移植. 神経内科, 54: 525-528, 2001

内容

脳死とは何か
当施設における脳死下臓器提供の経験
我が国の脳死下臓器提供の問題点

当時の古川市立病院



- ・病床数: 379床
- ・平成6年: 併設型三次救命救急センター開設
- ・センター病床: ICU10床, HCU17床
- ・医療人口: 約42万人(宮城県東北医療圏)
- ・日本脳神経外科学会専門医訓練施設○項

臓器提供施設としての体制整備

- 1997 Oct. 16 臓器の移植に関する法律が施行
- 1997 Dec. 1 倫理移植ワーキンググループ
- 1998 June 17 臓器提供病院の類型に救命救急センター指定
- 1998 July 1 倫理委員会・脳死判定委員会設置
- 1998 Oct. 9 倫理委員会「臓器提供に協力する」との院内の合意を確認
- 1999 Feb. 28 高知で第1例目の脳死下臓器提供
- 1999 Mar. 15 倫理委員会で「脳死臓器提供院内ガイドライン」作成

職責と基本的な姿勢

- ・ 脳神経外科科長として
 - 移植医療は、脳外科医にとっては、責任・負担ばかりが大きくメリットは何もない、なるべく関わりたいくない。
- ・ 倫理委員会副委員長・脳死判定委員会委員長として
 - 脳死になった提供者と家族の善意は報われるべきである。
- ・ 救命救急センター長として
 - 施設の責務として行わねばならない

臓器提供に対する準備

- ・ (臨床的)脳死が確定するまでは救命医療として、必ずICUに収容する(以前は、前提条件確認=give upの段階で個室に移動)。
- ・ 脳死判定、特に脳波検査・ABRを可能な限り行う(3, 4例施行)

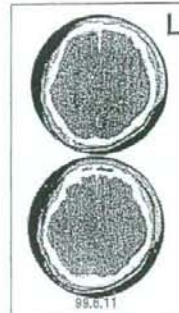
CASE 20s MALE

1999 June 9
21:30 Traffic Accident
22:25 Arrived at ER
Vital sign : ABC ; stable
CL : JCS200,GCS;E1V1M2
Pupil 5/5, LR(-/-)
22:50 tracheal Intubation
23:30 CT scan

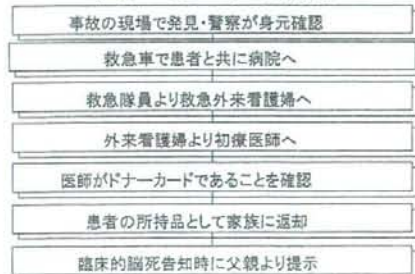


CASE 20s MALE

1999 June 10
00:50 Admission in ICU
09:00 Respiratory Arrest
BP ↓
1999 June 11
CT : Diffuse Low Density
Diag.
"Impending Brain Death"



ドナーカードの流れ



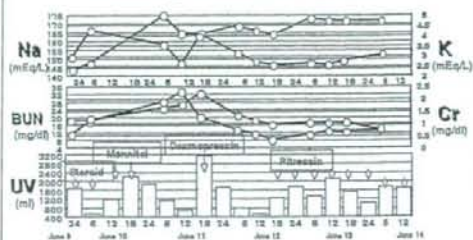
脳死判定・臓器摘出までの経過1

臨床的脳死診断・家族へ告知	June11 14:50
父親よりドナーカードの提示	June11 15:00 頃
移植コーディネーターへの連絡・紹介	所轄警察署連絡
コーディネーターより家族への説明	June11 21:30
家族より臓器提供の申し出	June13 09:45
倫理委員会・法的脳死判定承認	June13 10:05
脳死判定委員会・脳死判定員任命	June13 10:23
第一回脳死判定終了	June13 12:50
第二回脳死判定終了・死亡診断	June13 20:35

脳死判定から臓器摘出までの経過 2

検視終了 臓出チーム要請	June 13	22:30
手術室入室・気管支鏡	June 14	13:58
臓出手術開始・臓抽出断念	June 14	14:54
心臓摘出	June 14	16:17
肝臓摘出	June 14	16:29
左右腎臓摘出終了	June 14	16:48
断前・遗体安置	June 14	18:30
お見送り	June 15	09:35

Water Electrolytes Balance during Clinical Course



Support of Doctors



ドナー管理が最も負担

- 他の重症患者、救急患者の治療と平行して行わねばならない臓器提供者の全身管理(ドナー管理)が、脳外科医にとっては最も大きな負担であった。
- 臨床脳死判定後、提供者の全身管理は、集中治療室および内科医のチームが自発的に行ってくれた。全身状態は良好に保たれ、脳神経外科医の負担は軽減された。

所要時間



母体組織よりの支援

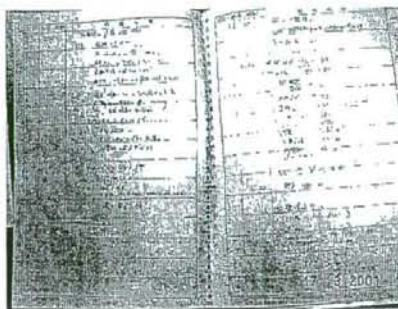
- 東北大学脳神経外科よりのアドバイス
- 臨床脳死以後はもはや救命救急医療の段階ではない従って、移植のために性急に事を運ぼうとしてはならない、十分に時間をかけて家族の受容を待つべきである。
- 家族が何らかの決断を下すまで、絶対に患者を死なせてはならない。
- 法的脳死判定では脳波の記録が最も重要である
 - 日本脳神経外科学会(脳死・臓器移植検討委員会)・日本脳神経外科コンgresよりの応援体制
 - 脳神経外科学会の脳波検査専門委員を派遣

提供者家族へのインフォームド コンセント

臨床経過・治療についての概要説明
 脳死についての説明
 臓器提供については
 「十分に考えてください。決して急いで決断していただく必要はありません。受け容れることができなければ無理をして提供をしていただく必要もありません。またいったん承諾しても、いつ撤回していただいてもかまいません。」

法的脳死判定と問題点

- ・臓器の移植に関する法律施行規則(厚生省令第78号)に基づきすべての項目について検査する
- ・2名の脳死判定医で施行。主治医・脳神経外科学会脳波専門委員が立ち会い、脳外科研修医・ICU看護婦が専任で記録。コーディネーター・患者近親者も立ち会う。
- ・重点は脳波と聴性脳幹反応→良好な記録
- ・無呼吸テストの際、検査前の血中の二酸化炭素分圧が2mmHg低い→厚生省に報告・委員説明し問題なし
- ・前庭反射にエアーカーロリックテストを採用(20°Cの冷風)→刺激が不十分、検査として不適切であると後日指摘→新しいマニュアルに反映。



東北で初の脳死判定

古川市立病院
脳死臓器提供病院
(第3例目提供)
1999年6月13日

臓器提供の仕組み

情報開示と報道

- ・守秘義務と移植医療の匿名性の確保
 - ・提供者の個人が特定される可能性のある情報の公表はできない
- ・提供者家族の撤回権の担保とプライバシーの厳守
 - ・摘出終了までは、いつでも中止することができる。
- ・移植医療の透明性の確保と検証

情報開示

- ・臓器摘出当日夜
 - 県の合同庁舎で共同記者会見
 - 病院長、センター長、脳死判定医、総婦長、事務長出席
- ・約1ヶ月後
 - 厚生省「脳死判定等に係わる医学的評価に関する作業班」にてカルテコピー・写真・脳波など提出し経過報告・検証
- ・約3ヶ月後
 - 厚生省「公衆衛生審議会疾病対策部会議器移植専門委員会」に作業班より報告書公開

臓器提供にかかった経費

時間外勤務手当	4,568,441円
警備業務委託	856,800円
食料費	233,461円
その他	495,566円
合計	6,154,268円

内容

脳死とは何か
当施設における脳死下臓器提供の経験
我が国の脳死下臓器提供の問題点

臓器提供の後日談

- ・患者を失った喪失感
- ・マスコミその他の攻撃
 - 情報開示での質問と非難
 - 週刊誌による誹謗・中傷
 - 同業者からの批判
- ・移植推進団体からの接触
- ・人権擁護団体を名乗る組織の攻撃

「脳死」臓器摘出病院にドナーに対する人権侵害あり

古川市立病院における「脳死」での臓器
摘出への人権救済申し立て
に対する日本弁護士連合会の勧告

日弁連総第82号

2003(平成15)年3月13日

古川市立病院 院長 木村 壽久殿

日本弁護士連合会

会長 本林 徹

勧告書

- ・当連合会は、岡本 隆吉氏外281名、相手方古川市立病院とする人権侵害救済申立事件につき、貴病院に対し下記のとおり勧告します。

記 勧告の趣旨

- ・貴病院において行われた法的脳死判定における(1)角膜反射消失検査及び(2)無呼吸テスト(第1回)は、臓器の移植に関する法律、同施行規則、厚生省脳死判定基準(竹内基準)の補遺、脳死判定基準変更、臓器移植法の運用に関する指針(ガイドライン)に定められた検査方法(①外耳道に50mlの水を滴す、②動脈血酸素ガス分圧が35～45水銀柱ミリであることを確認してから検査に入る)を採らなかったものであり、患者の生命危機(前庭反射)を見落した危険を無視することはできず、しかもそれらは患者の真意に反し自己決定権を侵害したものであり、人権侵害であると判断されます。よって、今後同様な事が起らないよう、貴院におかれては、臓器の移植に関する法律、同施行規則、厚生省脳死判定基準(竹内基準)の補遺、脳死判定基準変更、臓器移植法の運用に関する指針(ガイドライン)を遵守して脳死判定を行うよう勧告します。

法的脳死判定に関する現実

脳外科医にとって

- ・ 脳死＝臨床的概念
- ・ 前提条件の確認と無呼吸テストが最も重要
- ・ 脳死判定自体は確認行為に過ぎない、医師の裁量は認められて当然→もはや通用しない

法律家・マスコミにとって

- ・ 法的脳死判定はその順番を含めて法律で規定されたものであり、遵守するのは当然である。
- ・ プロトコルバイオレーション＝違法かつ人権侵害にあたる。

厚生科学審議会から脳神経外科学会に対する「脳死下での臓器提供施設について」の検討依頼

- ・ 現行制度の制定経緯にもかんがみ、別紙の施設類型以外に臓器提供施設たりうる施設として評価しうる施設類型があるかどうか、貴学会にご検討をお願いしたいということとなりました。ご検討頂きご回答下さいますようお願い申し上げます。

「脳死下での臓器提供施設について」に対する回答

- ・ A項及びC項施設は日本脳神経外科学会の専門医訓練施設として認定されているものであり、臓器提供施設として適当か否かは別の問題である。
- ・ 従って、何らかの公的機関がC項施設に対し、これまでの臓器提供に係わる問題点（費用、訴訟等）を説明し、手挙げ方式で臓器提供施設になることを希望するか否かを問い、臓器提供施設としての条件が整っているか否かを審査して認定するという手続きが必要である。

「脳死下での臓器提供施設について」に対する回答

- ・ C項施設はA項施設に比べ脳神経外科専門医数及び手術例が少なく、臓器抽出の場を提供する等のために必要な体制の確保、臓器提供に関し承認を行う施設内の倫理委員会等の委員会の設置、及び適正な脳死判定を行う体制の確立等が、困難な施設が多いと思われる。
- ・ 更に既存の提供施設に対する経済的、人的援助や訴訟対策が充分に行われていないのが現状であり、これらの点を解決することが先決である。これらの点を勘案すると、日本脳神経外科学会としては臓器提供施設として評価しうる施設類型が存在するとは言えない。

「脳死下での臓器提供施設について」に対する回答

- ・ 3)提供施設への訴訟等について
 - 臓器提供を行った施設に対し、様々な形での批判、訴訟が行われており、提供施設の精神的、肉体的負担が長期に亘って続いている。このような状況に対し、国として責任を持って対応する体制を作っていただくよう要望する。

「脳死下での臓器提供施設について」に対する回答

- 4)臓器提供施設以外の施設への脳死判定チームの派遣
臓器提供施設の条件として、脳死判定を行える体制が整備されていることという項目があり、その根拠には高度の救急医療を行える施設では当然脳死判定を正確に行えるという考え方があると思われる。従って脳死判定チームの派遣を実現するためには指針の変更のみでなく、法的脳死判定、臓器移植に関する基本的考え方を再考する必要がある。更に実際に脳死判定チームを派遣するとした場合、派遣のタイミング、主治医団との連携、派遣チームの構成、人選、費用、トラブル発生時の対処方法等に数多くの問題が発生することが予想されるため、慎重に検討することを要望する。

提供側

- 患者を選ぶことはできない
- 自分の患者を救うことができない
- 本来の仕事(医療)に支障をきたす
- マンパワーが少ない、個別の活動
- 社会的な非難・法律でいじめられる
- 成功してあたりまえ、不備は全てミスとして減点、言い訳の苦渋

臓器提供に対する姿勢

- こちらから患者側に臓器提供の意思の有無を尋ねることは一切行わない。しかし、本人の意思が明確に表示されており、かつ近親者からの自発的な希望があれば、幹旋業者(コーディネーター)への取り次ぎを行う。さらに、積極的な臓器提供と法的脳死判定の希望があれば、病院の総力を挙げて協力する。臓器提供者の取り扱いがターミナルケアの範疇に属する。医療と言うより奉仕である。

提供側にとっての脳死

- 脳死は、脳神経外科救急医療に携わったものにとっては、すべての治療努力が報われなかった結果であり、敗北を認めることである。患者を失ったという無力感とむなしさの中にある。移植医療のためにあるものではない。
- 救急医療と脳死下臓器提供は全く別の次元に属するものとして、提供側施設の支援体制を整備しなければ臓器移植の発展は期待できない。