

3. 小児ドナーのコーディネーション、両親に対するケア（看取りなどを含む）に関わる問題

小児救急医療において家族の関わりは成人以上に重要である。しかし、救命救急医療に専念するあまり、ときにはそれが置き去りにされていることも事実である。小児からの臓器提供は、この家族に対するケアなくしては実施が不可能であり、これについての対応を記載する。

1) 誰がこのケアを実施するか

重症化した小児の両親は患児に対して自責の念を持っていることが多く、その対応には慎重さが要求されている。米国においては牧師などの宗教関係者が院内に常駐し、家族への精神的なサポートを実施する体制が整備されている。しかし我が国においてそのような存在はなく、治療チーム以外にはソーシャルケースワーカーなどが対応しているに過ぎない。

小児病院における実態を調査したところ、重症化した小児の両親は患児に対するケアを医療チームだけで担当していることが明らかになった。状況が完全に理解できていない第三者が看取りの場面で突然参入することは、家族に違和感を感じさせることになり、賛成を得ることはできなかったためであろう。医師だけが家族に対応するのではなく、看護師なども含めたチーム医療体制として家族に対応することが必要であり、それには多くの小児患者の家族と実際に対応してきた経験が重要である。

救命救急センターにおいても多数の小児患者を扱っている施設ではこれが可能であるが、あまり症例がない施設では家族のことを考えても、小児専門施設との連携が必要であると思われる。

2) 誰が脳死を告げるか

米国においてはこの宣告について、OJT（on-the-job training）での教育が実施されている。しかし、我が国でそれを実施している施設は限られており、医療チームの責任者が細心の配慮をしたうえでそれを告げなくてはならない。それを受けてチームはそれぞれの立場からそれまで以上に家族を支援する必要がある。

3) 家族のグリーフケア

第三者によるのではなく、これまで治療に関わってきたスタッフが続けて実施することが望ましい。従って、施設全体の合意として、そのための取り組みを継続する必要がある。そのために費やす時間も労働時間とするなどの支援体制も必要である。そのための教育プログラムも作成し、実践されねばならない。

4) スタッフの精神的ケア

小児医療においては、患者や家族との結びつきが強いために、患者の死を契機にしてスタッフが精神的なダメージを負う場合が少なくない。従って、その場合の対応について提供病院として準備しておくなくてはならない。

5) 人材の確保と費用

これらを実行するに当たり、現状のスタッフだけでは不十分であると言わざるを得ない。従って、増員を実現するための人件費など財源の確保が不可欠である。

4. 小児特有の倫理的側面（虐待などを含む）に関する問題

1) 虐待に関して

虐待による死亡は犯罪であり、小児にかかわらず、成人であっても死亡した症例には司法解剖が行われるため、臓器提供の対象にはなり得ない。ただし、海外では、犯罪によることが明らかな場合に臓器提供を実際に行っている国もある。日本小児科学会では小児の臓器提供は虐待を隠す、または不明にする隠れ蓑になると考え、臓器提供という仕組みそのものが虐待を助長すると主張する向きもある。いずれにせよ、我が国においては、虐待という犯罪による臓器提供は法により禁止されている。

この問題は脳死臓器移植の範囲を超えた、普遍的に我が国の医療を問うものであり、倫理的な側面についても、「V. 小児特有の諸問題」の「1. 小児救急医療体制と虐待に関する問題」における「7) 児童虐待の現状」と「8) 虐待の現状と脳死下臓器提供について」に詳述されている。

2) ドナーコーディネーターの教育

小児ドナーからの臓器提供は成人ドナーの場合より、コーディネーターに心理的負担をかける。ヨーロッパにおける臓器提供のアンケート調査においても小児ドナーの場合はオプション提示を躊躇すると答えているコーディネーターがおり、プロフェッショナルなトレーニングが要求される。つまりコーディネーターは「自分はドナー家族の悲嘆を軽減し、臓器不全の患者を助けるための正しい行為を行っているのだ」という確固たる信念を持つことができるための教育が必要である。

3) ドナー家族のケア

グリーフケアは成人の場合にも必要であるが、小児脳死患者の家族に対するケアは、臓器提供とは無関係に行わなければならない。医療スタッフ、コーディネーターはこの概念を理解し、両親および家族の精神的負担や悲嘆が少しでも軽減するように努めなければならない。

15歳未満の小児では意思表示が困難であり、家族・親族の承諾が直接的に臓器提供の実施に至ることとなる。ドナー家族が臓器を提供したことについて後悔することがなく、誇りに思えるようなケアが必要である。

4) 両親の自殺による臓器提供

先天奇形や遺伝疾患またはその他の疾患で臓器不全に子供が陥った場合、その両親は自分を責めて、親族への優先提供のルールを利用して子供を助けるために自殺も真剣に考えるようになる。親族優先提供を意図した自殺が起こらないようなルールを作成すべきであろう。

5. 小児脳死判定とその基準に関する問題

現行の法律に基づいた脳死判定は昭和60年の厚生省脳死判定基準に則った方法で行われている。同基準では6歳以上の脳死判定が可能であるが、6歳未満に関しては判定自体が除外されているので脳死判定ができない。本邦における小児脳死判定基準に関しては平成11年厚生省研究班による「小児における脳死判定基準に関する報告（以後、厚生省小児脳死判定基準と略する）」が知られている。厚生省小児脳死判定基準は諸外国の基準や本邦での症例検討から作成されたもので、修正齢3ヶ月以上6歳未満の小児に関して使用可能な基準である。改正臓器移植法施行後に小児の脳死判定が必要になった場合、6歳以上に関しては昭和60年の厚生省脳死判定基準を使用し、修正齢3ヶ月以上6歳未満の小児では厚生省小児脳死判定基準を使用すべきと考える。

ただし、「1. 基本的な問題点の指摘」における「2. 同じく医療現場からの矛盾点」の中で述べたように、純粋に医学的な立場から、更なる検討の場を設けることも考慮する必要がある。

1) 小児脳死判定医の要件

現行の法律に基づいた脳死判定医は指針によって提供施設内の倫理委員会等において選任され、脳神経外科医、神経内科医、救急医又は麻酔・蘇生科・集中治療医であって、それぞれの学会専門医又は学会認定医の資格を持ち、かつ脳死判定に関して豊富な経験を有し、しかも臓器移植にかかわらない医師が2名以上で行うことと決められている。小児脳死判定の対象患者は一連の治療の中で小児科医の関与が想定されるので、小児の脳死判定に関しては上記の学会専門医、または学会認定医に加えて小児科学会専門医を追加すべきと考える。

2) 小児の脳死下臓器提供施設

指針により、脳死下臓器提供が可能な施設は、大学附属病院、日本救急医学会指導医施設、日本脳神

経外科学会専門医訓練施設（A項）、および救命救急センターと認定された施設のうち、施設内の倫理委員会等で承認が得られ、厚生労働省に届け出た、いわゆる4類型施設に限定されている。改正臓器移植法の施行に際して、厚生省小児脳死判定基準で小児の脳死判定を施行し、小児脳死下臓器提供が可能な施設は小児医療に関して一定の要件を満たした施設とすべきである。なお、一定の要件に関しては小児に関する関連学会等の意見を反映して決定すべきと考える。

具体的な提案として、「V. 小児固有の諸問題」における「1. 小児救急医療体制と虐待に関する問題」以下で論じたように、PICU II型で実践しつつ、PICU I型（高度な救急医療を行う小児病院）、あるいは日本小児総合医療施設協議会などの枠組みを4類型に加えるなどが適切と考える。

3) 脳死判定における虐待児への対応

本項「V. 小児固有の諸問題」の「1. 小児救急医療体制と虐待に関する問題」でも述べた通り、上記の医師法第21条による届け出より以前に、つまり具体的には脳死判定を開始するより前に「このような対象あり」の旨を所轄の警察署長に連絡することになっている（指針「第11 死体からの臓器移植の取り扱いに関するその他の事項」における「5 検視等」）。

上記のように連絡することに加えて、明らかな病死以外の場合に医師法21条により所轄警察に届けるのが医師の義務である。従って、臓器提供の有無にかかわらず虐待を受け外傷を負った小児が脳死になった際には、主治医は警察に届けなければならない。また、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が施行され、児童虐待を疑った際には法律に基づいた対応が決められている。すなわち虐待を疑った小児の治療に関与する際には、診療の一貫としてその対応が法律上求められている。そのような対応は虐待児、あるいは虐待が疑われる小児を治療している主治医にのみ求められるのではなく、当該医療機関が組織的に対応するべきであると考え（「2. 小児ドナーから臓器提供を行う施設に関わる問題」における「2）虐待児への対応」参照）。このように、小児の脳死下臓器提供施設は医療機関としての体制が整備されていることが必要である。

参考文献

- 1) 日本救急医学会:救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）について、2007年11月16日
<http://www.jaam.jp/html/info/info-20080829.htm>
- 2) 平成17年度厚生科学研究費総合研究報告書「脳死下での臓器移植の社会基盤に向けての研究（主任研究者：横田裕行）
- 3) 平成18年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「脳死の発生等に関する研究（主任研究者：有賀徹）
- 4) 竹内一夫、武下浩、高倉公明、他：脳死の判定指針及び判定基準、厚生省厚生科学研究費特別事業、脳死に関する研究班、昭和60年度報告書、日医雑誌、1985; 94: 1942-1972
- 5) 厚生省厚生科学研究費特別事業 総括研究報告書（平成11年度） 小児における脳死判定基準に関する研究（主任研究者 竹内一夫）
- 6) 山田至康、田中裕：救命救急センターにおける小児救急医療の現状、第1回「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」、厚生労働省、平成21年3月4日、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0304-7g.pdf>
- 7) 日本集中治療学会新生児小児集中治療委員会: PICU調査（2008年）、
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0304-7g_0004.pdf
- 8) 厚生労働省:児童相談所における児童虐待相談対応件数及び子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の第5次報告について、児童相談所における児童虐待相談対応件数、2009
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/dl/h0714-1a.pdf>
- 9) 厚生労働省:児童相談所における児童虐待相談対応件数及び子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の第5次報告について、子ども虐待による死亡事例等の検証結果等の5次報告、2009

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/07/dl/h0714-1c.pdf>

- 10) 臓器提供施設での提供手続き円滑化に関する研究、平成15～16年度厚生労働省ヒトゲノム・再生医療等研究事業-脳死下での臓器移植の社会的基盤にむけての研究、2005.3月
- 11) 平成21年度厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・療研究事業研究報告書：脳死並びに心停止ドナーにおけるマージナルドナーの有効利用に関する研究
- 12) 「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」中取りまとめ報告書、平成21年7月8日、厚生労働省
- 13) 小児集中治療部設置のための指針—2007年3月— 日本小児科学会 小児医療改革・救急プロジェクトチーム、日本小児科学会雑誌、2007; 111; 1338-1353
- 14) 厚生省厚生科学研究費特別研究事業総括研究報告書(平成11年度)脳死判定上の疑義解釈に関する研究(主任研究者 竹内一夫)
- 15) 厚生省厚生科学研究費特別研究事業総括研究報告書(平成11年度)小児における脳死判定基準に関する研究(主任研究者 竹内一夫)

臓器移植関連学会協議会

「臓器提供施設における諸問題と標準的な手順」に関するワーキンググループ委員名簿

- 有賀 徹（委員長、日本救急医学会）
- 久志本成樹（日本救急医学会）
- 堤 晴彦（日本救急医学会）
- 横田 裕行（日本救急医学会）
- 永廣 信治（日本脳神経外科学会）
- 丸川 征四郎（日本集中治療医学会）
- 岡田 真人（日本小児科学会）
- 山田 芳嗣（日本麻酔科学会）
- 福寫 教偉（日本移植学会）
- 高原 史郎（日本移植学会）
- 寺岡 慧（日本移植学会）
- 小柳 仁（日本移植学会）
- 長谷川友紀（日本移植学会）
- 篠崎 尚史（日本移植学会）
- 相川 厚（日本移植学会）

臓器移植ネットワークシステムにおける 諸問題と標準的な手順

目 次

I. 臓器移植ネットワークシステムの基本的なあり方	26
1. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に関係するシステムのあり方	26
2. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に直接関係しない移植システムの基本的なあり方	27
3. 移植システムの経済的基盤と体制	28
II. 臓器移植ネットワークシステムの現体制と将来	29
1. 本部・支部	29
2. 都道府県コーディネーター	30
3. 院内コーディネーター	31
4. 移植関連検査体制	31
III. コーディネーターの教育・質の向上；資格認定	33
1. コーディネーター採用前の教育（将来の採用資格）	33
2. 臓器移植研修センターの設置	34
3. 都道府県コーディネーター採用後の研修	36
IV. 都道府県コーディネーターの採用方法	38
V. 移植システムの標準的な手順について	39
1. 基本的手順	39
2. 意思確認における拒否の確認・登録手順	41
3. 意思確認後の家族対応（看取り医療を含む）	41
4. 提供後ドナー家族の対応	42
VI. コーディネーター管理料（経費）	43

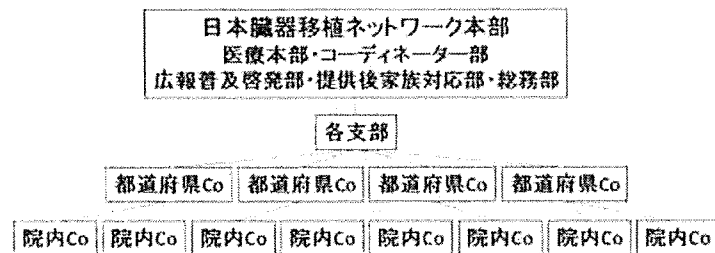
1. 臓器移植ネットワークシステムの基本的なあり方

臓器移植ネットワークシステムの基盤となる組織は、社団法人日本臓器移植ネットワーク(以下「ネットワーク」という)、都道府県コーディネーター、臓器提供施設の院内コーディネーターであるが、この三者が連携して、臓器提供時の業務（意思確認、ドナー評価・管理、臓器あっせん、臓器搬送など）、病院開発を行う。

これを支える組織として、移植コーディネーター・移植医療関係者などの教育・研修機関、移植医療の一般普及啓発組織、ドナー家族への支援を行う組織を、別に設置する。

臓器移植ネットワークシステムを支える体制

1) 臓器提供時の業務・病院開発を行う体制



2) その他の業務を行う体制

- 教育・研修センター
- 一般普及啓発組織
- ドナー家族への支援を行う組織

Co：コーディネーター

1. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に関するシステムのあり方

ネットワーク、都道府県コーディネーター、臓器提供施設の院内コーディネーターの基本的なあり方を示す。

1) 臓器提供時の業務の基本的なあり方

- ①臓器の移植に関する法律の規定に基づき、ネットワークが臓器のあっせん機関である。
- ②当面は、都道府県コーディネーターは設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの委嘱を受けた上で、臓器提供発生時の業務の一部（別に定める）を行うものとする。
- ③将来的に、都道府県より都道府県コーディネーター設置の業務委託をネットワークが受け、都道府県コーディネーターとネットワークコーディネーターの区別をなくし、ネットワークコーディネーターに一本化する。
- ④都道府県は、臓器提供発生時に臓器提供が円滑に行われるように、臓器提供に協力いただく施設に院内コーディネーターを設置（兼任可）する。院内コーディネーターは、所属施設の長の承諾を得て、都道府県からの委嘱を受けた上で、臓器提供施設における臓器提供が円滑に進むための業務を行う。
- ⑤将来的に、重点整備提供病院には、ネットワークコーディネーターを院内コーディネーターとして配置し、その病院内のポテンシャルドナーに積極的に関与することも勘案する（ヒューストン方式）。
- ⑥臓器移植希望者の登録業務は、ネットワーク医療本部が行う。
- ⑦国民全体への公の普及啓発・広報、臓器提供発生時の広報は、ネットワーク広報普及啓発部で行う。

- ⑧臓器提供発生時において、脳死臓器提供においてはネットワーク医療本部に、心停止後腎臓提供においてはネットワーク支部（将来的には、ブロック・ブランチ）にあっせん本部を設置する。
- ⑨臓器提供発生時において、あっせん・広報以外の臓器提供の業務（現地対応）は、ネットワーク支部（将来的には、ブロック・ブランチ）が主体的に行う。
- ⑩ネットワーク医療本部は、脳死臓器提供発生時の脳死判定、ドナー評価・管理、臓器摘出時の呼吸循環管理の支援医療班の手配、本人の臓器提供拒否の意思や優先提供の希望の有無の確認を行う。
- ⑪ネットワーク本部内に提供後家族対応部門を設置する。ネットワークの支部（将来的には、ブロック・ブランチ）に、最低一名のコーディネーターを提供後の家族対応業務の専任とし、本部の提供後家族対応部門、後述のドナー家族への支援を行う組織と連携して、提供後家族を支援する。
- ⑫検証部門：委員会（各地区に小委員会を設けても良いという案もある）

2) 臓器提供に協力いただく施設への啓発（病院開発）・研修・支援のあり方

- ①ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、臓器提供に協力いただく施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、臓器提供に協力いただく施設等を定期的に巡回し、連携体制を整備する
- ②ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、教育機関（臓器移植研修センター）と連携しながら、提供施設のスタッフ（院内コーディネーターを含む）・都道府県の移植医療関係者の研修を行う。
- ③院内コーディネーターは、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターと連携し、病院としての臓器提供体制を構築する。

2. 臓器提供時の業務、並びに病院開発に直接関係しない移植システムの基本的なあり方

1) 教育・研修機関（臓器移植研修センター；詳細は後述）：

- ①ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーターになるために必要な知識・技術を研修する機関とする。
- ②将来的に、移植コーディネーターの質の向上を目的として、移植関係学会他が、ドナーコーディネーター・レシピエントコーディネーターの認定事業を行うことが予想されているが、当教育・研修機関では、その認定に足るだけの教育・研修を行うものとする。
- ③将来的に、①院内コーディネーターは、ベーシック・コーディネーター・コースを受講し、その認定を受けたもの、②ネットワーク並びに都道府県コーディネーターは、ベーシック・コーディネーター・コースとドナー・コーディネーター・コースを受講し両方の認定を受けたものであることを、採用の必須要件とする。
- ④提供病院スタッフ、移植施設スタッフに対する教育・研修も行う。
- ⑤後述の一般普及啓発組織と連携して、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象の移植医療に関する教育・研修や、病院開発ツールの開発や院内研修、院内体制構築の援助を委託、請け負う。

2) 一般普及啓発組織

- ①ネットワークは公平・公正なあっせんを行うことを主たる目的とした組織であるため、移植医療を積極的に推進するような一般普及啓発を行うことが困難である。
- ②そこで、ネットワークと独立した広報・普及啓発の組織を作り、ネットワークの広報普及啓発部と協調しながら、社会への移植医療の普及啓発を行う。
- ③公共広告機構（AC）枠でなく一般広告としてテレビ、ラジオ、新聞、雑誌などのメディアを用いて、移植医療の普及啓発を行う。
- ④テレビでは、定期的な短期間番組、独自広告を行う。

- 5) ラジオ、新聞、雑誌では、移植医療に関する企画を行う。
- 6) その他、公共交通機関の媒体、自治体広報など様々な媒体を使い広報する。
- 7) 普及啓発のためのポスター、パンフレット、冊子の制作やグッズの開発と制作、それらの配布を行う。
- 8) 前述の教育・研修機関と連携して、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象の移植医療に関する教育・研修を全国各地で、企画・実施する。
- 9) 教育機関（小中高など）や自治体組織等への講師を依頼・派遣する。
- 10) 組織は、ボランティアを活かし、患者団体、市民団体と提携しスリム化する。
- 11) 当初は、関係団体、企業の寄附で運営し、数年以内に他業種、個人から広く寄附を集める体制を作る。

3) ドナー家族への支援を行う組織

- ① 独立した組織にするか、前述の教育・研修機関、または一般普及啓発組織内に設置するかは、今後検討する。
- ② ネットワークの提供家族対応部門と連携して、全国のドナー家族（ネットワーク発足以前のドナー家族、海外でのドナー家族を含む）への支援、フォローを行う組織（ドナー・御家族他の個人情報が出ないように連携する）。
- ③ ドナー家族のフォローと常勤のスタッフによる相談及びカウンセリング業務を行う。
- ④ ドナーの慰霊、ドナー、ドナー家族への感謝の催しを行う。
- ⑤ ドナーモニュメント・顕彰の企画、製作、維持を行う。

3. 移植システムの経済的基盤と体制

- 1) 現在、財政的にはネットワークは厚生労働省、都道府県コーディネーターは総務省の管轄になっているが、これを一元化し、全てをネットワークの管轄に置き、一体として活動、運営する。（早急に都道府県コーディネーターの要件を24時間対応、他の都道府県支援が出来る体制を構築する）
- 2) 総務省管轄の一般財源化した都道府県コーディネーター設置のための費用を各自治体がネットワークに業務委託し、ネットワークが都道府県コーディネーター人件費及び活動進費を支給する。国からの補助金に対して行いうるネットワークの業務の範囲を限定する。
- 3) 教育機関、一般普及啓発、ドナー家族支援などについては、別個の予算処置が必要である。
- 4) 支部は、本部とは、独立し各ブロックを統括管理する。支部長がその運営・経営の責任を負う。各ブロックに、運営責任者を配置し、その独立性を保つとともに運営、経営に当たる。
- 5) 支部（支部長）は、都道府県の腎疾患対策の担当部署について交渉し、委託契約や活動助成を引き出し、支部の活動資金とする。支部ごとの寄付、協賛獲得も支部長の責任として行う。
- 6) 来年4月の診療報酬の改定にあたり、12万点を、移植を行った保険医療機関において算定し、ネットワークにこれを配分する。（米国は、臓器採取料・ドナー管理料を含めて2万ドル）
- 7) 寄付は、事業収入の三分之一を目標に、本部に3名の専属の寄付担当者をおく。各支部においても、独自に積極的に獲得するよう努力する。
- 8) 普及啓発組織は、ネットワークに対する普及啓発費として1/2助成の対象とし寄付により不足分を補う。
- 9) 臓器提供施設において、臓器提供業務と日常の診療業務の両方を円滑に行うために、各病院で、院内コーディネーターを中心とする臓器提供支援チームを院内に設置し、業務を行うことが望ましいが、都道府県または国は、提供病院に対して、経済的支援（人件費、活動費、研修費など）を行う。

Ⅱ. 臓器移植ネットワークシステムの現体制と将来

1. 本部・支部

1) ネットワーク本部

- ① ネットワーク本部は、臓器移植希望者の登録、脳死臓器提供発生時のあっせん本部業務（優先提供の有無、提供拒否の確認などを含む）、公の広報・普及啓発、事後のデータ管理、提供後家族の支援を行う。
- ② 本部に、医療本部、コーディネーター部、広報普及啓発部、総務部、提供後家族対応部を置く。
- ③ 医療本部は、司令室のような部屋を備え、①臓器移植希望者の登録、更新業務、②脳死下臓器提供時のあっせん対策本部、③移植患者のフォローアップデータの収集・管理・分析、④移植検索システムの運用・管理、⑤24時間体制のドナー情報フリーダイヤルの受付対応を担う。
- ④ コーディネーター部は、①コーディネーター業務の円滑化・調整、②ネットワーク並びに都道府県コーディネーターの採用後の教育・研修・評価を行う。
- ⑤ 広報普及啓発部は、①マスメディアへの広報活動、②一般市民への普及啓発活動、③意思登録システムの運用・管理、④ボランティア登録・派遣、⑤CSR（企業の社会的責任）協力活動を担う。
- ⑥ 総務部は、①ネットワーク全般の総務・庶務・会計、②寄付協力依頼活動を担う。
- ⑦ 提供後家族対応部門は、各支部の提供後家族対応専任のコーディネーター、前述のドナー家族を支援する組織と連携して、意思確認に関わった家族の支援に当たる。

2) ネットワーク支部（又はブロック・ブランチ）

- ① 地域担当（支部）として、東日本支部、中日本支部、西日本支部を置く。
- ② 将来的に、支部の下にブロック（北海道東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中四国、九州・沖縄）、さらにはブランチ（北海道、東北、関東、甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄）を置き、その地区の都道府県コーディネーターと連携し、活動する。
- ③ 支部は、本部とは、独立し各ブロックを統括管理する。支部長がその運営の責任を負う。各ブロックに、運営責任者を配置し、その独立性を保つとともに運営、経営に当たる。
- ④ 支部の各地域には連絡所を設置することができ、連絡所にコーディネーターを配置することができる。将来的に、都道府県コーディネーターの業務委託を受けた場合は、支部・連絡所に配置する。
- ⑤ 支部（又はブロック・ブランチ）は、脳死下・心停止下のドナー情報現地対応、提供病院体制整備、ドナー家族フォロー、移植検査関連を担う。
- ⑥ コーディネーター業務を、臓器提供発生時対応（プロキュアメント）、病院体制整備、提供後家族フォローの3つに分担する。
- ⑦ 臓器提供発生時対応（プロキュアメント）業務は、将来的に、家族対応（意思確認）、ドナー評価・管理、手術室対応に役割分担する。
- ⑧ 病院体制整備業務は、都道府県コーディネーター、前述の一般普及啓発組織と連携しながら行う。
- ⑨ 将来的に、支部（又はブロック・ブランチ）に移植検査部を設置し、①ドナー検査（感染症、HLA検査、リンパ球直接交差試験）、②移植希望登録者検査（感染症、HLA検査、保存血清収集）を担う。
- ⑩ 支部（又はブロック・ブランチ）に、提供後家族対応専任のコーディネーターを配置する（詳細は後述）。
- ⑪ なおここ数年は、支部からブロック・ブランチに全て機能を移管することは難しく、当面は支部と

して一体運営する。(ブロックへの移管は、年間の脳死下臓器提供数が200例を超えた頃を目安とする)

⑫支部は、自治体の臓器提供を増やす事業やそれに伴う都道府県コーディネーターの育成などの事業について委託契約を結び請け負う。(その他ツールの提供やシステムコンサルティングなど)

2. 都道府県コーディネーター

1) 設置主体及び設置場所

都道府県臓器移植コーディネーターの設置主体は都道府県とし、設置場所は都道府県知事が臓器移植対策の推進に適すると認める場所であって、医療機関の移植部門でない場所が望ましいこと。

将来的には、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターを一元化してネットワークの管轄に置くために、都道府県がネットワークに都道府県コーディネーター設置をネットワーク業務委託する。ここでは、それまでの都道府県コーディネーターの業務を述べる。

2) 業務内容

都道府県臓器移植コーディネーターは、おおむね都道府県における臓器移植に関する次の業務を行うこと。

近隣都道府県で臓器提供発生時、ネットワークから協力依頼があった場合には、他都道府県でのあっせん業務をその都道府県のコーディネーターと連携して行うこと。

最低一名の都道府県臓器移植コーディネーターの雇用形態は常勤とすること。

なお、下記②の業務については、臓器の移植に関する法律の規定に基づく臓器のあっせん機関であるネットワークが行う「あっせん業務」の一部として行われるものであるため、設置者の承諾を得てネットワーク理事長からの委嘱を受けた上で行うものとする。

①日常業務

(ア) 都道府県内における臓器提供意思表示カード及び意思表示シールについて、管内における保健所、郵便局、警察署、運転免許センター等の公共施設の窓口を設置することを始め、あらゆる機会を通じた普及を行い、地域住民の臓器提供・臓器移植に関する理解を深める

(イ) 都道府県内の臓器提供に協力いただく施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、臓器提供に協力いただく施設等を定期的に巡回し、連携体制を整備する

(ウ) 上記(ア)及び(イ)以外に臓器移植対策を推進するために必要な業務を行う

②臓器提供発生時業務

ネットワークの支部と連携し、臓器提供に関する情報交換等を行うとともに、支部長及び支部の主任臓器移植連絡調整者(以下「支部主席コーディネーター」という。)の指示に従い以下の業務を行うこと

(ア) 支部主席コーディネーター及び臓器提供可能者の主治医と連絡を取りつつ、臓器提供可能者の臓器提供に係る意思を確認するとともに臓器提供可能者の家族に対して臓器提供・臓器移植についての説明を行う

(イ) 組織適合性検査の実施のため臓器提供者の血液の確保とともに、移植検査センターへ血液の搬送又はその手配を行う

(ウ) 摘出された臓器の運搬又はその手配を行う

(エ) 円滑な移植の実施を図るため、関係機関(支部、臓器提供施設、移植実施施設等)との連絡調整を行う

(オ) 臓器提供者の遺族に対し、移植患者の手後の報告を行うなど礼意をもって対応する

- (カ) 臓器移植連絡調整活動(コーディネート活動)の経過等について、支部に報告を行う
- (キ) 脳死下での臓器提供発生時においては、上記ア～カ以外に支部長及び支部主席コーディネーターの指示に基づき、必要な業務を行う

③ 都道府県臓器移植コーディネーターの採用要件

都道府県臓器移植コーディネーターの採用については、設置者である都道府県の定める基準に基づくものとするが、以下の要件を全て満たす者であること。

- (ア) 医療有資格者又はこれと同等の知識を有すると認められる者
- (イ) ネットワークが行う研修を受講し、終了後の試験に合格した者
- (ウ) 都道府県臓器移植コーディネーターの業務に専任できる者
- (エ) 臓器提供事例発生時には、夜間・休日においても対応できる者
- (オ) 将来的に、移植関係学会などが行う認定事業で、ドナーコーディネーターの資格認定を受けている者

なお、都道府県は、採用した都道府県コーディネーターの資質を維持・高めるために、ネットワーク(本部・支部)他の行う、又は推奨する研修会・移植関係学会・研究会で移植医療の知識を研鑽できるように努めること。

3. 院内コーディネーター

都道府県は、臓器提供発生時に臓器提供が円滑に行われるように、臓器提供に協力いただく施設に院内コーディネーターを設置(当面は兼任可、将来的には専任)する。

院内コーディネーターは、所属施設の長の承諾を得て、都道府県からの委嘱を受けた上で、臓器提供施設における臓器提供が円滑に進むための以下の業務を行う。

① 院内での臓器提供体制の構築

ネットワーク並びに都道府県コーディネーターと連携して、臓器提供マニュアルの整備、シミュレーションの実施、院内の移植研修会の実施など

② ポテンシャルドナーの把握

③ オプション提示の支援・ネットワークへの連絡

④ ドナー評価・管理(又は支援)

⑤ 家族の精神的・社会的支援

上記のように、業務は多岐に渡るため、専任の院内コーディネーターを中心として、多職種がチームとなり連携して活動することが望ましい。将来的には、提供施設ごとにこのような臓器提供支援チームを組織し、臓器提供業務と同時に、救急施設として日常の業務が円滑に行われるようにする。

臓器提供施設で、臓器提供業務と日常の診療業務の両方を円滑に行えるようにするためには、都道府県または国は提供病院に対し、臓器提供支援チームの業務を行うための経済的支援(院内コーディネーターの人件費、活動費、研修費など)を行う。

4. 移植関連検査体制

検査体制のシステム化を行い、年間の24時間体制においてスムーズで適切な臓器斡旋を可能にする。

1) 必要検査と件数

行うべき検査項目、今後予想される検査件数、保存血清収拾管理件数を記す。

① 検査項目(ドナー適応・レシピエント選択基準を現行どおりと仮定)

(ア) ドナーに関する検査（血液型、HLA、感染症、生化学、ウエストナイルウイルス検査等）

(イ) リンパ球クロスマッチ

(ウ) レシピエント（新規）のHLA検査、及び保存血清の収集と管理

②予想される検査件数

(ア) ドナー検査 約150件/年

(イ) 新規レシピエントHLA検査 約2,000人・年

③保存血清収集管理件数

腎臓：14,000件、心臓：200件、肺：200件、膵臓：200件

2) 検査体制

現在の移植検査センターのうち18特定検査センターを、脳死下臓器提供時検査対応施設と、心臓停止下臓器提供時対応施設に分け、体制の充実化を図る。

①脳死下臓器提供対応特定検査センター

支部に一箇所ずつ設置し、以下の業務を行う。

(ア) 脳死下ドナー情報発生時の検査実施

(イ) HCV抗体陽性ドナー情報時のHCV・RNA検査の実施

(ウ) 移植希望登録者（心・肺・心肺・腎・膵腎・肝腎）の保存血清収集管理

(エ) その他

②心停止下臓器提供対応検査センター

ドナー情報数を勘案して全国に16施設設置し、以下の業務を行う。

(ア) 心停止下ドナー情報発生時の検査実施

(イ) 腎移植希望登録者の保存血清管理

(ウ) その他

Ⅲ. コーディネーターの教育・質の向上；資格認定

1. コーディネーター採用前の教育（将来の採用資格）

現段階において、わが国に臓器移植コーディネーターに関する国家資格等はなく、あつせん機関や移植施設に採用された時点で移植コーディネーターを名乗ることとなる。本項においては、移植コーディネーターの教育、および質の向上に関し、採用前の教育にフォーカスを当てる。採用前ということで、この場合の移植コーディネーターとは、ドナーコーディネーターのみならず、レシピエントコーディネーターも含むものとする。

まず、移植医療は一般的な医療のように、患者と医療者で成り立つ医療ではなく、死体からの移植であれ生体間移植であれ、必ずドナーが存在するという特性について教育する必要がある。つまり、概念や、法律または学会指針などのコンプライアンスについての教育は欠かすことができない。

次に、医学教育も必要であり、各種臓器移植についてその適応、手技（摘出、移植）、予後、術後ケアなどについて各論が教育されるべきである。さらには、臓器提供を鑑み、脳死や救急医学に関する教育、またドナー管理のための基礎的な生理学などについての教育も重要である。

そして、移植医療は社会医学であるとの観点から、コミュニケーションやグリーフケアに関する教育が最も重要である。移植コーディネーターが職務上関わる相手は、大きく分類すると医療従事者、ドナーファミリー、レシピエントに分けることができる。しかし医療従事者と言っても、ドナー側とレシピエント側とでは意見が異なる場合もあり、医師と看護師では患者との関わり方に違いがある。同じように、ドナーファミリーもドナーとの関係によって抱く感情はさまざまであり、臓器提供を決意（承諾）した瞬間からその後長年に渡って刻々と感情は変化するものである。レシピエントに関しては、本人と家族での価値観の違いなどがある。こうした特徴から、よりよいコミュニケーションのためのスキルアップや、心理学、哲学、死生観などの教育も大変有意義であろう。

最後に、移植医療は上記のように、さまざまな立場の方の密接な関わりによって成り立つため、管理学などの要素を取り入れることも重要である。

また、臓器提供推進には、過去15年間の手法、技法に目覚しい発展を遂げた欧州もモデルを世界保健機関（WHO）も推奨するまでに至っており、厚生科研でもこれらの手法を取り入れて、DAPやTPM等のプログラムを契約して活動し、評価できるシステムを構築してきた。これらの事業も移植コーディネーターや医療従事者の教育ツールとして、わが国で得られた知見を元に、継続して教育のできる資質と能力を身に付けさせるための教育機関が必要である。

しかるべき組織が、関連学会や看護協会などの連携の下、ドナーコーディネーターのみならず、レシピエントコーディネーターも含めて総合的に教育が必要である。そしてその組織の教育プログラムを修了したものが、ネットワークや各都道府県、または各移植施設に採用されるという形が理想であり、さらには移植コーディネーターの生涯学習の場として機能することも期待される。

また、これらと連携する形で、大学教育（現在、杏林大学保健学部、移植コーディネーターコース等）や移植コーディネーター学の修士課程の設置等も検討されており、学術体系を整える事も、質の高い移植コーディネーターの育成には不可欠であり、また、ベテランの移植コーディネーターが将来のキャリアパスとして、教職や幹旋機関のマネージメントにも従事できる場としてこれらの完備も良い人材確保と教育体系の整備には重要である。

2. 臓器移植研修センターの設置

前述のコーディネーター採用前の教育（将来の採用資格）を専門に行える教育・研修機関として、以下のようなものを提案する。

将来的に、資格認定は、移植関連学会などが行う認定事業が行う。

1) 設置趣旨

- ① 移植医療に携わる関係者が系統的に教育研修を行う機関はこれまでになく、またコーディネーターの認定資格は、ネットワークの行う研修を受けたネットワーク所属のコーディネーターと都道府県コーディネーターのみに与えられ、その職に就いている間にのみ有効である。
- ② 臓器の移植に関する法律の改正を際して、今後、各関係機関において一層高度なコーディネーション業務に対応する必要がある、移植コーディネーターの系統的な教育及び資格認定を行う機関として臓器移植研修センターを設置する。
- ③ 受講対象者は、ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーター、レシピエントコーディネーターを目指す者、並びに移植医療に関わる医師・看護師・コメディカル他の者とする。
- ④ コーディネーター研修のコースとしては、ベーシック・コーディネーター・コース、ドナー・コーディネーター・コース、レシピエント・コーディネーター・コースの3コースを設置する。
- ⑤ この資格認定コース以外にも、提供病院スタッフ（医師・看護師・検査技師・ソーシャルワーカー・他）、移植施設スタッフ（医師・看護師・他）、普及啓発ボランティアや一般市民などを対象に、教育研修の拠点とする。さらに、献腎推進モデル事業が将来的に展開した際の研修会などを実施することができる。そして、ドナーファミリーの集いを開催する会場として使用し、ドナーの記念庭園やドナーファミリーや移植者の展示スペースを設置することにより、ドナーファミリーが集う場として使用できる。このように年間を通して、常時、資格認定コース、研修会やセミナーなどを開催し稼働する。
- ⑥ 講義形式での教育研修に加え、グループディスカッション形式、ロールプレイ形式、体験型研修が実施できる設備を備える。また、集合研修が困難な場合に、インターネットでの受講（eラーニング）できるシステムを備える。

2) コーディネーター教育・研修コース（ベーシック、ドナー、レシピエント）

- ① 対象：ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーター、レシピエントコーディネーターを目指す者
- ② ベーシック・コーディネーター・コースは、院内コーディネーター他の業務に必要な基礎的な知識・技術を、ドナー・コーディネーター・コースは、ネットワーク並びに都道府県コーディネーターに必要な知識・技術を、レシピエント・コーディネーター・コースは、レシピエントコーディネーターに必要な知識・技術を習得できるような教育・研修を行う。
- ③ 将来的に、資格認定は、移植関連学会などが行う認定事業が行う。
- ④ 想定される講義内容：第一報受信（講義及びロールプレイ実習）、インフォームドコンセント（講義及びロールプレイ実習）、ICUにおける情報収集（講義及び実習）、ドナー評価とドナー管理（講義及び実習）、摘出手術中の対応（講義及び実習）、移植施設への意思確認連絡（講義及び実習）、グリーフケア（講義及び実習）、コミュニケーションスキル（講義及びロールプレイ実習）、医療倫理（講義）、臓器移植法（講義）、組織適合性と移植免疫（講義）、臓器配分（講義）、臓器搬送（講義）、病院内体制整備の実際（講義）、臓器移植術（講義及び実習）、臓器保存（講義及び実習）、移植希望者へのインフォームドコンセント・登録説明（講義及びロールプレイ実習）、移植免疫・免疫抑制

剤・拒絶反応（講義）、感染症（講義）、移植希望者の登録更新手続き（講義）、グループディスカッション、他

- ⑤ インターネット受講システム（eラーニング）の活用により、集合研修期間を短縮することができる（就労をしながら受講することを想定）

2) 脳死臓器提供対応セミナー

- ① 提供病院スタッフ（救急医師、看護師、検査技師、ソーシャルワーカー等）を対象とし、脳死患者が発生した場合の対応に関する研修セミナー
- ② 想定される講義内容：脳死の病態（講義）、選択肢提示（講義及び実習）、脳死患者の看護（講義）、脳死判定の前提条件・除外例（講義及び実習）、脳幹反射（講義及び実習）、脳波・ABR検査（講義及び実習）、無呼吸テスト（講義及び実習）、ドナー評価及びドナー管理（講義）、脳死判定模擬実習（実習）、グループディスカッション、他
- ③ 院内コーディネーター及びそれを中心とした臓器提供支援チームとなるメンバーの教育・研修を行う。

3) 脳波測定技術セミナー

- ① 提供病院スタッフ（救急医師、脳神経外科医師、検査技師等）を対象とし、脳死判定における円滑な脳波測定を実施することを目的とする研修セミナー
- ② 想定される講義内容：脳死の病態（講義）、脳死判定における脳波・ABR検査の特性（講義）、脳波・ABR検査の準備（講義及び実習）、脳波・ABR検査の実際（講義及び実習）、グループディスカッション、他

4) 臓器摘出・移植セミナー

- ① 移植施設スタッフ（医師、看護師、レシピエントコーディネーター）を対象とし、脳死下臓器提供及び心停止後腎提供における臓器摘出術を円滑に実施すること、臓器移植術を円滑に実施することを目的とする研修セミナー
- ② 想定される講義内容：臓器摘出器材の準備（講義及び実習）、各臓器摘出手技（講義及び実習）、臓器灌流・保存（講義及び実習）、臓器移植器材の準備（講義及び実習）、各臓器移植手技（講義及び実習）、グループディスカッション、他

5) その他の教育・研修事業

前述の一般普及啓発組織、ドナーの家族への支援の組織と連携して以下の教育・研修を行う

① 普及啓発ボランティアセミナー

- (ア) 臓器移植の一般普及啓発をボランティアで行う方々（各都道府県腎臓バンク・財団職員、患者団体、ライオンズクラブなど）を対象とし、臓器提供や臓器移植について正しい知識を学んでもらうことを目的とするセミナー

(イ) 修了後は、ネットワークの普及啓発ボランティアの認定を授与する

- (ウ) 想定される講義内容：移植とは（講義）、臓器移植法（講義）、脳死下臓器提供と心停止後臓器提供の違い（講義）、意思表示方法（講義及び実習）、臓器提供の流れ（講義）、様々な一般普及啓発（講義及び実習）、グループディスカッション、他

② 移植医療セミナー

- (ア) 一般市民などを対象とし、移植医療に関する正しい知識を学んでもらうことを目的とするセミナー

(イ) 想定される講義内容：移植医療とは（講義）、臓器移植法（講義）、脳死下臓器提供と心停止後臓器提供の違い（講義）、意思表示方法（講義及び実習）、臓器提供の流れ（講義）、様々な一般普及啓発（講義及び実習）、グループディスカッション、他

③ 献腎推進モデル事業の教育研修拠点

(ア) 献腎推進モデル事業に参加の施設のスタッフ（医師、看護師、ソーシャルワーカー、院内コーディネーターなど）を対象に、献腎推進モデル事業に関する会議、報告会、教育研修会など

(イ) 想定される内容：献腎推進モデルの進捗状況報告会（発表及びグループディスカッション）、病院内体制整備の展開方法の実例（講義及び実習）、選択肢提示の実例（講義及び実習）、他

④ ドナーファミリーの集い

(ア) 臓器提供者の家族（ドナーファミリー）を対象に、提供者を慰霊し家族が交流する場を提供することを目的とする集い

(イ) 想定される内容：黙祷、献花、ドナーの思い出を紹介、演奏、レシピエントからのメッセージ、懇親・交流、他

3. 都道府県コーディネーター採用後の研修

1) クラス認定

下記のような業務段階別のクラス認定を行う。

① クラス1（コーディネーター業務未習熟者）：

(ア) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からのあっせん業務の委嘱を受けた上で、心停止後腎臓提供発生時業務をネットワークコーディネーターの指導のもと、行うことができる

(イ) 都道府県コーディネーターの採用用要件に加えて、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること。

(ウ) 1年毎に更新しなければならない

(エ) 更新の要件は、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験に合格していること。

(オ) コーディネーション経験（心停止腎臓提供）が3件以上になったものは、クラス2に昇格するように努めることが望ましい。

② クラス2（コーディネーター業務習熟者）：

(ア) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からのあっせん業務の委嘱を受けた上で、心停止腎臓提供発生時業務を主体的に行うことができる。また、脳死臓器提供発生時に、患者家族対応、ドナー評価・管理、摘出手術時の対応などを、ネットワークコーディネーターの指導の下に行うことができる。

(イ) クラス1. の要件に加えて、主体となったコーディネーション経験（心停止腎臓提供）が3件以上あり、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること。

(ウ) 3年毎に更新しなければならない

(エ) 更新の要件は、①コーディネーション業務、普及啓発活動、研修会出席及び研究発表（学会・刊行物）の項目毎に合計点数30点以上を3年間で満たし、かつ②ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること。

③ クラス3（ネットワークコーディネーター同等者）

将来的に、都道府県がネットワークに都道府県コーディネーターの設置を業務委託されることを想定して、新たにクラス3を設置する。

(ア) 設置者の承諾を得てネットワーク理事長からのあっせん業務の委嘱を受けた上で、脳死臓器提供発生時業務を主体的に行うことができる。また、脳死臓器提供発生時に、患者家族対応、ドナー評価・管理、摘出手術時の対応などを、主席コーディネーターの指導の下に行うことができる。

(イ) クラス1, 2. の要件に加えて、主体となったコーディネーション経験（脳死臓器提供の分担）が

3件以上あり、ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること。

(ウ) 3年毎に更新しなければならない

(エ) 更新の要件は、①コーディネーション業務(脳死臓器提供事例)、普及啓発活動、研修会出席及び研究発表(学会・刊行物)の項目毎に合計点数30点以上を3年間で満たし、かつ②ネットワークの行う研修を受講し、筆記試験・面接に合格していること。

2) 研修到達目標

①クラス1(コーディネーター業務未習熟者)：

(ア) 支部コーディネーターの支援を得るまでに必須となる臓器提供業務の習得

(イ) 具体的には、初期の病院対応、初期情報収集

(ウ) クラス2に進むために、家族への意思確認についても習得目標とする

②クラス2(コーディネーター業務習熟者)：

(ア) 心停止腎臓提供のコーディネーションが主体的に行える

(イ) 脳死臓器提供の流れを知り、提供施設の準備支援(シミュレーションなど)や、臓器提供発生時にコーディネーションチームの一員として役割が担える

③クラス3(ネットワークコーディネーター業務習熟者)：

(ア) 脳死臓器提供のコーディネーションの業務の一部(意思確認、ドナー評価・管理、手術室対応)が主体的に行える

(イ) 脳死臓器提供の流れを知り、提供施設の準備支援(シミュレーションなど)や、臓器提供発生時にコーディネーションチームの一員として主体的に役割が担える

3) 研修方法

①研修会

(ア) 採用時の研修(筆記試験・面接)

(イ) 定期的研修：毎年3日間かけて、クラス1、2の合同・別々の講義・ロールプレイを行う

②支部・ブロックでの研修会

その地区の状況に応じた研修会を2～3ヶ月に一度行う

③実地研修

臓器提供発生時に提供の実地を体験する。この目的でも隣県支援を推奨する。

IV. 都道府県コーディネーターの採用方法

移植システムの基本的なあり方の項でも示したが、都道府県コーディネーターの採用要件は以下のとおりとする。

現在は、都道府県で採用された後に、ネットワークで研修を受け、臓器あっせんの委嘱を受けている。そのため、下記の要件を満たしていない者が研修の時点で都道府県コーディネーターとして採用されていることも少なくない。この問題を解消するために、①採用の時点で、下記の条件が満たされていることを、支部の確認をうける、または、②採用後のネットワークの研修・面接の時点で下記の要件が満たすことができないと判断された場合にはあっせん業務を委嘱しない、こととする。

都道府県コーディネーターに応募するものは、移植関係学会・研究会・協議会の行う研修をあらかじめ受けていることが望ましい。

都道府県臓器移植コーディネーターの採用要件

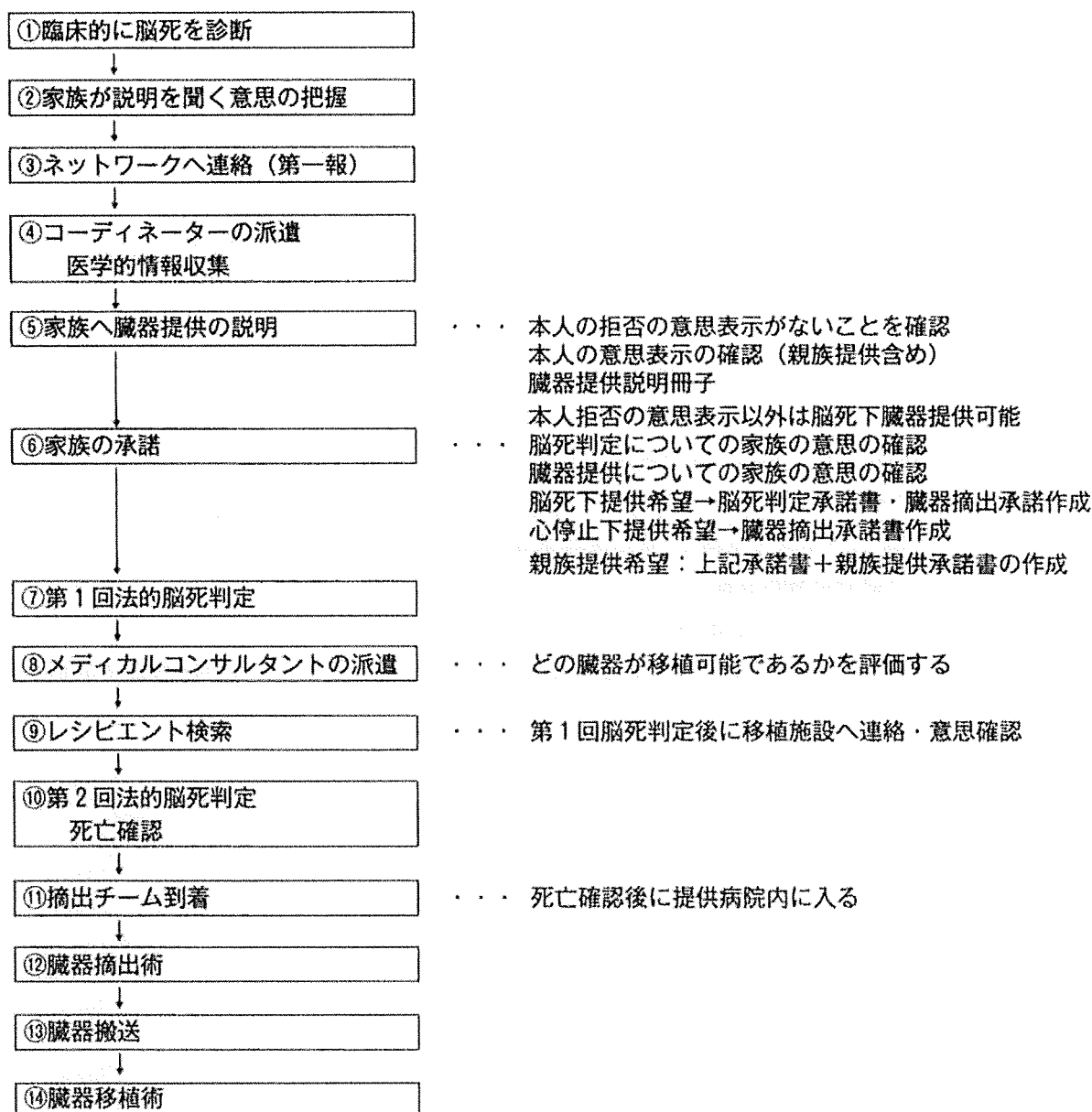
都道府県臓器移植コーディネーターの採用については、設置者である都道府県の定める基準に基づくものとするが、以下の要件を全て満たす者であること。

1. 医療有資格者又はこれと同等の知識を有すると認められる者
2. ネットワークが行う研修を受講し、終了後の試験に合格した者
3. 原則として、都道府県臓器移植コーディネーターの業務に専任できる者
4. 臓器提供事例発生時には、夜間・休日においても対応できる者
5. 将来的に、移植関係学会などが行う認定事業で、ドナーコーディネーターの資格認定を受けている者

V. 移植システムの標準的手順について

1. 基本的手順

1) 改正法施行後の脳死下臓器提供のフローチャート



2) 移植システムの標準的手順フローチャートの説明

①臨床的に脳死を診断

提供病院（主治医）は、臨床的に脳死であることを診断する。

②家族が説明を聞く意思の把握

主治医又は院内コーディネーターは、家族にコーディネーターによる臓器提供の説明を聞く意思を確認する。

③ネットワークへ連絡（第一報）

説明を聴く家族の希望があった場合に、主治医又は院内コーディネーターはネットワークに連絡