

する。

④コーディネーターの派遣、医学的情報収集

連絡を受けたネットワークは、直ちにコーディネーターを派遣する。派遣されたコーディネーターは、患者の医学的情報等を収集し、ドナー適応を判断する。

⑤家族への臓器提供の説明

コーディネーターは、本人の臓器提供を拒否する意思表示がないことを確認する。

コーディネーターは、家族に臓器提供について説明する。

本人の意思がある場合に加え、本人拒否の意思表示以外は、家族の承諾で脳死下臓器提供が可能である旨を説明する。

脳死下臓器提供を希望しない場合、及び医学的理由（例：脳死判定基準を満たさず）により脳死下臓器提供ができない場合は、心停止下の腎臓・角膜提供が可能を説明する。

親族提供の希望があった場合は、本人の書面による意思表示を確認するとともに、親族提供が可能な条件（親族提供の範囲、医学的適合、レシピエント候補者が登録されていること、親族関係を証明する書類の必要性等）を説明する。親族に提供を希望する臓器以外の臓器の提供については、通常のルールに従ってレシピエントが選択されることを伝える。親族提供が適合条件等により不可能な場合は、通常のルールに従ってレシピエントが選択されることを伝える。

⑥家族の承諾

家族に、脳死判定の意思、臓器提供の意思があるかどうかを確認する。

家族が脳死下臓器提供を希望する場合は、脳死判定承諾書、臓器摘出承諾書を作成する。

家族が心停止下臓器提供を希望する場合は、臓器摘出承諾書を作成する。

家族が親族提供を希望する場合は、上記の承諾書に加え、親族提供承諾書を作成する。

いずれの場合でも家族の総意で承諾することを確認する。

親族関係が確認できる公的書類の確認（後追いで可能とする）。

⑦第1回法的脳死判定

提供病院の医師が、第1回法的脳死判定を実施する。

⑧メディカルコンサルタントの派遣

第1回脳死判定が終了後直ちにメディカルコンサルタントを派遣し、どの臓器が移植可能かを評価する。

⑨レシピエント検索、移植施設への連絡・意思確認

第1回脳死判定が終了し、検査項目を満たすことを確認した後、ドナーの医学的情報（血液型、感染症、身長、体重、性別、組織適合性など）に基づき、レシピエント検索を行う。

ネットワーク本部より移植施設に連絡を入れ、意思確認を行う。ただし、第2回法的脳死判定が終了していないこと、及び万が一、第2回法的脳死判定によって脳死と判定されなかった場合は、直ちにキャンセルする可能性があることを伝える。

⑩第2回法的脳死判定、死亡確認

提供病院の医師が、第2回法的脳死判定を実施する。その結果、脳死と判定された場合は2回目の脳死判定検査終了時刻が死亡時刻となる。

⑪摘出チーム到着

移植を受諾した移植施設は、摘出チームを提供病院に派遣する。ただし、摘出チームは死亡確認後に提供病院内に入る。万が一、第2回法的脳死判定によって脳死と判定されなかった場合は、摘出チームは直ちに引き返す。

12臓器摘出術

臓器摘出の手術を行う。

13臓器搬送

摘出された臓器は、順次、提供病院を出発し搬送する。

14臓器移植術

移植施設に到着した臓器を移植する。

2. 意思確認における拒否の確認・登録手順

- 1) 本人が、現行の臓器提供意思表示カードを所持し、3番「私は臓器を提供しません」という意思を示しているかを確認する
- 2) 提供拒否の意思を登録・する Web上の登録サイトを構築し、事前に登録を促した上で、照会する
*：ヨーロッパ諸国でスタンダードとなっている、Non-Donor Registry（提供拒否を登録するシステム）を採用し、公的機関がドナー照会を担当し確認できるような制度
- 3) 提供拒否の意思を表示する新しいカードを作成・配布し、所持状況を確認する
- 4) 遺言書、本人の手記等を確認し、提供拒否の意思を確認する
- 5) 家族に、本人が示していた意向を確認する
- 6) 上記すべての過程において提供拒否の意思が確認されない場合、家族の意思で提供可能とする

3. 意思確認後の家族対応（看取り医療を含む）

移植コーディネーターは、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと情報の交換・共有、また家族支援の方向性の統一を行い、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協力して、臓器提供承諾後の家族を支援する。

- 1) 臓器提供承諾後の流れ（脳死判定、情報公開、第三次評価の診察など）の全般の内容、時期などについて十分な説明を行い、臓器提供手続き・関連する処置を行う場合は、その都度家族への説明・了承を得てから行う。
- 2) 家族がドナーとの最期の時間を心置きなく過ごせるよう、看取りの環境整備に努め、家族の看取りに対する要望については、可能な限り受け入れられるよう、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協議する。
- 3) 家族が院内待機する場合は、提供施設スタッフ・院内コーディネーターに相談し、待機部屋を用意するよう努める。できるだけ静かで、摘出チームと交錯しないような部屋を選択する。
- 4) 家族の個別性、特性に配慮し、適切な家族支援を行い、臓器提供に対する家族の心情を把握し、疑問や懸念の解消に努める。
- 5) ドナー評価のための摘出チームの病室への入室、手術室への器材の搬入の際に、摘出チームと家族が交錯しないように十分配慮する。
- 6) 摘出術が開始されるまで臓器提供の意思を撤回できること、撤回しても不利益を被らないことを担保する。
- 7) 家族が、脳死判定、ドナー評価、摘出手術への立会い、摘出チームとの面会を希望した場合には、提供施設スタッフ・院内コーディネーターと協力して対応する。
- 8) 臓器摘出後のお見送りは、家族や主治医の了承を得て、移植コーディネーター・摘出チームも参列する。

4. 提供後ドナー家族の対応

1) ネットワーク本部内に提供後家族対応部の設置

- ① ネットワークの支部（将来的にブランチ）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。
- ② 担当コーディネーターは、ドナー・御家族その他の個人情報が出ないように配慮しながら、ドナー家族への支援を行う組織の設置と連携して活動する。
- ③ ドナー家族で、精神・心理的な対応が必要な場合に、ドナー家族への支援を行う組織のカウンセリングに紹介する（又は、支部・ブロック・ブランチ内でカウンセリングできる施設との連携を図る）。
- ④ 臓器提供時に意思確認を担当したネットワーク又は都道府県コーディネーターは、提供後家族対応部門と連携しながら、移植者の経過報告、サンクスレター、厚生労働省大臣の感謝状などの手渡しなどを適宜行う。
- ⑤ 臓器提供するか、臓器提供しないかは、平等な権利であり、この部門では、ネットワーク又は都道府県コーディネーターの関わった家族すべてに対して、その後の支援を行う。

2) 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 全国のドナー家族（ネットワーク設立前に臓器提供された家族、海外で臓器提供された家族を含む）への支援、フォローを行う（日本臓器移植ネットワークの提供家族対応部門と連携する）
- 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主催する。
- ⑤ ドナーモニュメント・顕彰の企画、製作、維持を行う
- ⑥ 悲嘆家族のケアに関する研修：提供施設関係者に悲嘆家族のケアについて研修を行う

VI. コーディネーター管理料（経費）

死体からの臓器提供には、臓器の斡旋（レシピエントの選定・移植施設・提供施設への連絡）、ドナー家族の対応（意思確認を含む）、ドナー評価、管理、摘出手術時の支援（呼吸循環管理の支援を含む）、臓器搬送（搬送方法の手配を含む）、ドナー家族の支援などの様々な業務を日本臓器移植ネットワーク・都道府県コーディネーターが行っている。また、脳死臓器提供時には、メディカルコンサルタントを派遣し、ドナー評価・管理・的摘出手術時の呼吸循環管理の支援などを行うことにより、一人のドナーからの移植臓器数を増やす努力を行っている（2008年、米国3.05臓器に対して、我が国は6.00臓器）。しかし、これに係る費用に対する保険収載はなく、移植希望者の登録料と斡旋時のコーディネーター料（10万円）だけで賅っている。そのため、臓器を斡旋するごとに、収支は大幅なマイナスになっている。

現在、この費用は公的な費用（国庫補助金と臓器移植対策事業特別会計など）で補填されているが、それらの収入は毎年削減されている。今回、臓器移植に関する法律が改定され、臓器提供が飛躍的に増加することが考えられ、その超過分を補填しないと、公正な臓器の斡旋、適切なドナー評価・管理ができなくなる。

死体（臓器の移植に関する法律に規定する脳死した者の身体を含む）から臓器の提供が行われた場合における、臓器の斡旋（レシピエントの選定・移植施設・提供施設への連絡）、ドナー家族の対応（意思確認を含む）、ドナー評価、管理、摘出手術時の支援（呼吸循環管理の支援を含む）、臓器搬送（搬送方法の手配を含む）、ドナー家族の支援などの日本臓器移植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及びメディカルコンサルタントの業務にかかる費用を、保険収載することを新規に要望する。

死体（臓器の移植に関する法律に規定する脳死した者の身体を含む）から臓器の摘出が行われた場合において、移植を行った保険医療機関において算定する

下記のような人件費を勘案して請求した。

- ①レシピエントの選定、移植施設・提供病院との連携；3140円（卒後10年目看護師×72時間×2人）
+2640円（卒後5年目看護師×5時間×6人）
- ②ドナー家族の意思確認他；3140円（卒後10年目看護師）×72時間×2人
- ③ドナー評価；メディカルコンサルタント（医師）17685円×10時間×1人+協力者3140円（卒後10年目看護師）×10時間×2人
- ④ドナー管理；メディカルコンサルタント（医師）17685円×36時間×1人+協力者3140円（卒後10年目看護師）×36時間×2人
- ⑤呼吸循環管理の支援；メディカルコンサルタント（医師）35370円×36時間×2人+協力者3140円（卒後10年目看護師）×36時間×2人
- ⑥臓器搬送・手配など；2640円（卒後5年目看護師）×20時間×2人
- ⑦ドナー家族の支援；3140円（卒後10年目看護師）×4時間×12回
- ⑧提供病院のメディアなどへの対応・警備の支援；2640円（事務職など）×72時間×4人
- ⑨以上の管理を一人のドナーから4人が移植を受けたものとして算定した

なお、ドナー評価・管理に係る医療費は脳死臓器提供管理料（K914）、臓器採取に係る費用は各臓器の移植用臓器採取術（K514-3, K605, K697-6, K709-2, K709-4, K779-2）から支払う。

臓器移植関連学会協議会

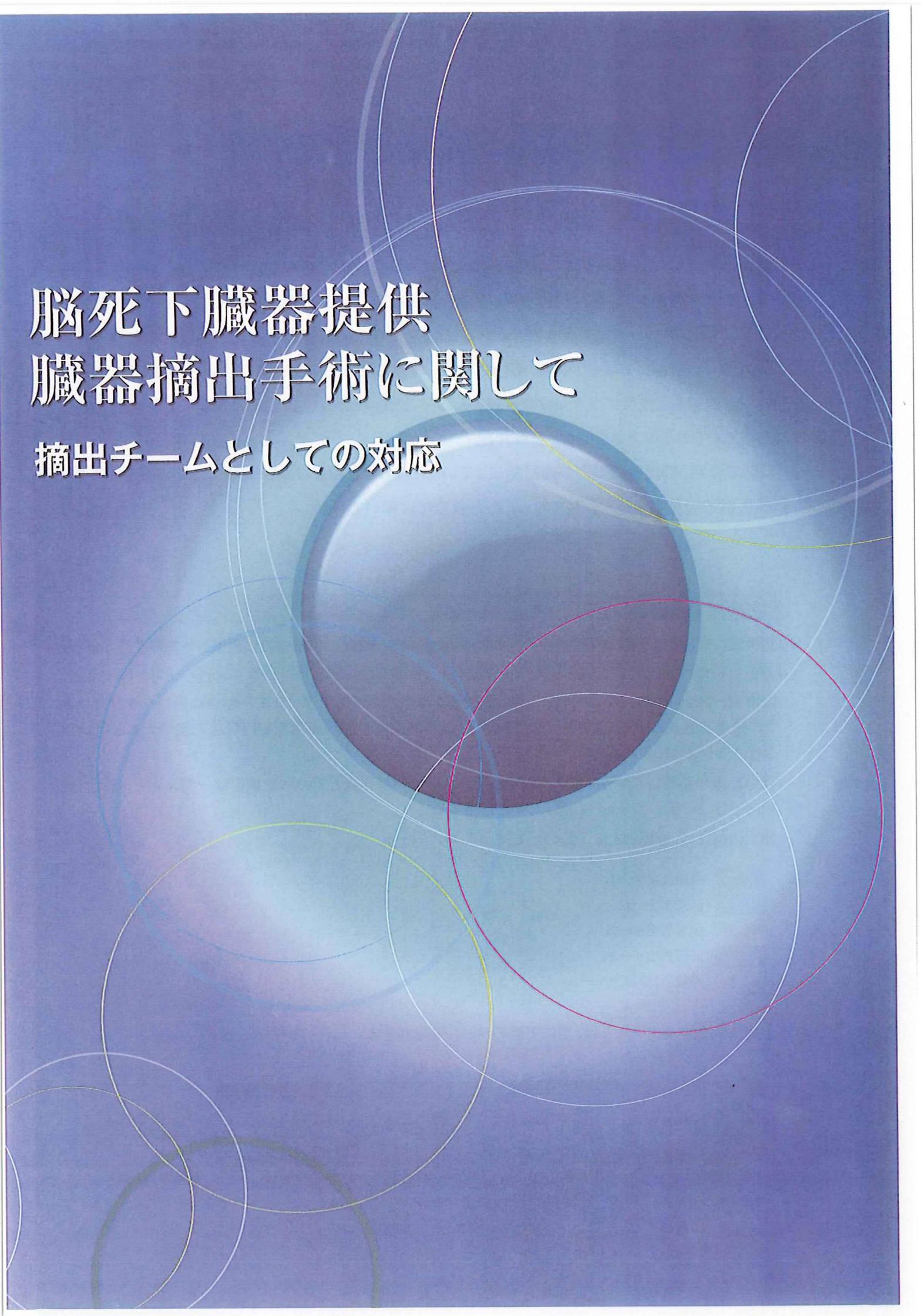
「臓器移植ネットワークシステムにおける諸問題と標準的な手順」に関するワーキンググループ委員名簿

- 小中 節子（（社）日本臓器移植ネットワーク）
福寫 教偉（大阪大学医学部附属病院移植医療部）
高原 史郎（大阪大学大学院医学系研究科先端移植基盤医療学）
長谷川友紀（東邦大学医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野）
篠崎 尚史（東京歯科大学市川総合病院角膜センター）
芦刈淳太郎（（社）日本臓器移植ネットワーク）
有賀 徹（昭和大学医学部救急医学教室）
横田 裕行（日本医科大学救急医学教室）
飯野 靖彦（日本医科大学付属病院腎臓内科）
相川 厚（東邦大学医学部 腎臓学教室）
大久保通方（特定非営利活動法人 日本移植者協議会）
寺岡 慧（東京女子医大腎臓病総合医療センター外科）
小柳 仁（聖路加国際病院ハートセンター）

臓器移植法改正後の移植医療の体制整備に関する提言（案）

発行日 2009年12月12日

発行 臓器移植関連学会協議会（日本移植学会）
〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F
TEL 03-5981-6011 FAX 03-5981-6013
一般社団法人 学会支援機構 内



脳死下臓器提供 臓器摘出手術に関して

摘出チームとしての対応

はじめに

我が国の脳死下臓器提供では、臓器ごとに移植候補者の希望施設の摘出医が、直接提供施設に赴き摘出手術を行うため、提供施設に派遣されるスタッフが大人数になる。このため、提供施設では外部スタッフの受け入れに大きな混乱を生じることが多くある。摘出医はその混乱の中に入っていくことになり、言動の一つ一つに提供施設スタッフの注目が集まっていることもよくある。そこでの問題は、後々の臓器提供に少なからず影響を及ぼすことも考えられ、摘出医はなるべく統一した認識・対応を求められるのではないかとと思われる。

そこで今回、摘出医のひとつの指標にしていただければとの思いから、本マニュアルを作成した。移植医療の発展に少しでも本マニュアルが役立てば幸いである。

全体をとおして

- 提供者に対しては尊厳の念を持って接する。提供者、提供者家族、提供施設に配慮した言動を心がける。
- 提供施設関係者に対して提供への協力に感謝し、可能な限り過剰な負担をかけないように配慮する。摘出側、移植側の都合のみを優先せず、提供者家族や提供施設スタッフに不愉快な思いをさせないように注意する。特に摘出手術終了後、安心して提供施設内や施設周囲で不用意な冗談や大きな笑い声を出さないようにする。
- 提供施設に到着してから退去するまでの間、デジカメ・携帯などでの写真撮影は一切禁止とし、提供施設内ではコーディネーターの指示のもと行動する。
- 摘出器材には、臓器ごとに下記の色でマーキングを行う。

赤色	:心臓摘出チーム
紫色	:肺摘出チーム
黄色	:小腸摘出チーム
茶色	:肝臓摘出チーム
白色	:膵臓・腎臓摘出チーム

- 手術室入室後摘出チームは、足に下記のシールを貼付する。



1

あっせん対策本部からの連絡(意思確認)

- 移植を受ける意思があるか否かの連絡は、1時間以内に書面にて回答をする。
- 意思がある場合には、決定されている摘出チーム集合時刻に間に合うように速やかに摘出チームを編成し、「摘出チーム派遣リスト」【参考資料1】に派遣医師名を記入しあっせん対策本部へFAXにて返信する。臓器搬送者、閉胸・閉腹担当者を記入する。
- 摘出チーム派遣リストに記載のない医師は、提供施設への立ち入りを認められない。

2

提供施設への派遣

- 意思確認時に送付される「手術室調整(移植施設用)」【参考資料2】をもとに、摘出に必要な器材・資材の準備をする。
- 必ず身分証明書を持参し、節度ある服装で来院する。(普段からロッカーに準備をしておくことが望ましく、Tシャツ・ジーンズなどは絶対禁止とする。)
- 提供施設付近に到着したら、指定されたコーディネーターの携帯電話に一報を入れる。
- 指定された摘出チーム入室口にタクシーを停車させ、領収書を必ず受領する。
- タクシー降車後、入院患者・来院患者等がいるので言動には十分注意をする。
- 誘導担当コーディネーターとともに、摘出チーム待機室へ移動する。

3

待機中の対応

- 待機室内における飲食の可否と、飲食後のごみについてはコーディネーターに確認する。(自ら出したごみは原則持ち帰ること)。
- 待機室だからと言って大声で話をしたり笑ったりしない。
- 施設内を不必要にうろうろしない。
- コーディネーターからドナーに関する書類・法的記録書一式が手渡されるので、全て揃っているかの確認を行う。また、個人情報の取り扱いについては十分注意する。
- 摘出に関する器材や自身の貴重品は、チームおよび個人で責任を持つ。

4

三次評価

- 必ず白衣と身分証明書を着用する。
- 各チーム代表2～3名とし、原則提供施設に到着したチームから順に行う。
- コーディネーターの指示・誘導のもと、速やかにドナーのベッドサイドに移動する。
- 病室へ入室する時には、提供施設スタッフへあいさつをする。
- カルテや画像を閲覧する場合は、提供スタッフに直接ではなく、コーディネーターを通して確認をする。
- 三次評価時に摘出を断念しなければならないと判断した場合でも、本人・家族・提供施設スタッフに対して配慮に欠ける発言は絶対に言ってはならない。
- 三次評価終了後は待機室に戻り、「三次評価記録用紙(術前所見)」【参考資料3】に評価結果を記載し、コーディネーターに手渡す。

5 摘出チーム手術室入室(器材展開・灌流液の準備)

- コーディネーターの指示・誘導のもと、摘出チームは器材等を持参し手術室に移動する。
- 更衣室は非常に混雑し使用できるロッカーも限られるため、なるべくチーム内で共用するよう努める。
- 入室後は速やかに決められた場所にて器材展開・灌流液の準備を行う。
- 器材展開し、術前器材カウントを終了したチームは、速やかにコーディネーターへその結果を報告する。
- 薬剤・器材・消耗品等を借用しなければならない場合は、提供施設スタッフに直接ではなくコーディネーターを通して借用を依頼する。
- 写真撮影は一切禁止とする。

6 摘出前ミーティング

- 全てタイムスケジュールのもとに進行するので、コーディネーターよりミーティング開始の声かけがあったら集合する。(状況により参加者は代表者のみの場合がある。)
- 術式、摘出順序などをここで相談・確認するが、後で変更があった場合には、必ずコーディネーターに連絡する。
- 注意事項の確認をコーディネーターが行うので、再度代表者は自分のメンバーに注意事項を徹底する。

7 ドナー入室

- ドナーの入室が近づいたら、摘出チームメンバー全員が作業を止め、礼をつくし整列したうえでドナーを迎え入れる。
- 手術台への移動時には急激な血圧低下を起す可能性があるため、摘出チームも迅速に移動介助を行う。
- 点滴ラインを整理し心電図モニター用パッチ・除細動用パドル・電気メス用対極板を貼る。胸部摘出チームは、開胸操作にパッチ類等の位置が影響ないかどうかの確認を行う。
- ドナーの循環動態安定を確認した後、コーディネーターの指示により摘出器材を、手術室内へ搬入する。

8 摘出手術開始→摘出手術終了→臓器パッキング・搬送

- 執刀前に家族対応コーディネーターよりご家族へ、提供前の最終意思確認とあっせん対策本部へ搬送調整状況の確認を行うので、コーディネーターより執刀の声かけがあるまで執刀してはならない。
- 執刀前には摘出手術に関わる担当者を集め、コーディネーターの声かけの元、黙祷を行う。
- 各臓器の最終評価は、評価した時点で直ちに大きな声でコーディネーターに報告をする。
- 病理検査の必要が生じた時は、速やかにコーディネーターへ声をかける。
- 術野の統括責任は、「心臓摘出チーム」が担う。役割としてはクロスクランプまでの術野の統括であり、予定されている行為(全身へパリン化・クロスクランプ)を行う時には大きな声で事前報告を行う。
- トリミング時に出た脂肪組織等は、必ずドナーの体腔内に戻す。
- 摘出臓器に関し、移植手術のために写真撮影を必要とする場合には、コーディネーターにその理由を報告し、許可を得てから撮影を行う。
- パッキング時、臓器と一緒に摘出器材がパッキングされていないか十分確認を行う。
- 臓器搬送用のクーラーボックスは丁寧に扱い、他施設のクーラーボックスと取り違えないように十分確認を行う。

- 臓器搬送のため急いで手術室を退室する場合でも、可能な限り提供施設スタッフに挨拶を行ってから手術室を退室する。
- 臓器搬送時、クーラーボックスは摘出医が責任を持って搬送し(可能な限り抱える)、車両を使用する場合は絶対にトランクに入れてはならない。摘出医が抱えるか座席に設置し、シートベルトで固定をする。民間機を使用する場合には、一席確保し、シートベルトで固定をする。新幹線などの場合にも、一席確保する。

9 摘出手術終了後(ドナー手術室退室)

- 術後の器材カウントを徹底して行い、終了後は速やかにコーディネーターへその結果を報告する。
- 胸腹部を十分吸引した後、2層にて閉胸・閉腹する(普通の手術時に準じた丁寧な縫合をすること)。点滴ライン・チューブ類はすべて抜去し必要に応じて縫合を行う。
- 体内の異物遺残確認のために手術室内で胸腹部レントゲン撮影を行う。フィルムまたは電子カルテにて異物遺残がないことを確認後、コーディネーターへの報告とともに「脳死下臓器提供手術室 経過記録用紙4-1」【参考資料4】のレントゲン確認の欄に直筆署名を行う。
- 手術創が目立たないように、ガーゼや創パッド(できれば肌色)で覆う。
- ドナーが手術室を退室するときは、残りの摘出チームメンバーが作業を止め全員で整列し黙祷をする。
- ドナー退室後は手術室を可能な限り清掃する。
- 手術室内に忘れ物がないか確認を行い、提供施設スタッフに挨拶を行ってから手術室を退室する。
- 提供施設より借用した手術着・サンダルは所定の位置に返却し、ディスポのマスク・帽子は所定のゴミ箱に廃棄する。
- 使用した更衣室やロッカーに貴重品・名札等忘れ物がないか確認を行う。
- 提供施設からの帰りの手段については自身で考える。

10 手術室退室後→お見送り

- お見送りに参加可能な場合は、お見送りの時間まで再度待機室で待機をする。
- 待機室で使用したイスや机は整理整頓をして、忘れ物がないよう確認をする。
- コーディネーターの指示・誘導のもと、ドナーのお見送り場所まで移動する。
- お見送りでは、提供者家族と面会するので言動には十分注意し、家族に声をかけられた際には配慮ある対応を行う。

11 提供施設退去

- 提供施設を辞去する際には、コーディネーターに一声かける。
- 帰りのタクシー内や最寄りの駅などで、不用意に提供に関する話題を出したりしない。

12 その他

- 法的記録書【参考資料5・6・7】は記入後、コピーを速やかに日本臓器移植ネットワークへ郵送する。

【参考資料1】 摘出チーム派遣リスト

社団法人 日本移植移植ネットワーク

摘出チーム派遣人員リスト

● 心臓摘出班

		責任者:		担当				
		氏名	施設名	担当施設*	年齢	体重kg	血液型	備考**
摘出班	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
外回り	6							
手携介助	7							

● 肺摘出班

		責任者:		担当				
		氏名	施設名	担当施設*	年齢	体重kg	血液型	備考**
摘出班	1							
	2							
	3							
	4							
手携介助	4							

● 肝臓摘出班

		責任者:		担当				
		氏名	施設名	担当施設*	年齢	体重kg	血液型	備考**
摘出班	1							
	2							
	3							
	4							
外回り	4							

● 腎臓摘出班

		責任者:		担当				
		氏名	施設名	担当施設*	年齢	体重kg	血液型	備考**
摘出班	1							
	2							
	3							
	4							
外回り	4							

● 腎臓摘出班

		責任者:		担当				
		氏名	施設名	担当施設*	年齢	体重kg	血液型	備考**
摘出班	1							
	2							
	3							
	4							
外回り	4							

*: 臓器とともに同乗メンバーに○を記入, 空席を使用する場合に年齢・体重・血液型を記入,
 **: 調書欄には責任者と移動時連絡先(携帯電話、FAX、FAX、FAX)等を記入。

記載者名: _____
 記入日時: _____年 ____月 ____日 ____時 ____分

【参考資料2】 手術室調整 (移植施設用)

手術室調整 (移植施設用)

○ 摘出スタッフ派遣及び移植スタッフの協力

移植施設内での協力	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
施設内での派遣	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
施設外での派遣	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
施設内の協力	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

○ 自衛可能項目 (※: 摘出チームの持参が必要)

手術室入室衣料	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
手術室消毒剤	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
滅菌水	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
滅菌ベースン	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要

○ 移植施設手術室・ミーティング場所

摘出チーム待機場所	
手術室	摘出チーム入室人数 () 人まで
摘出室ミーティング場所	摘出器材収納: <input type="checkbox"/> 摘出同室 <input type="checkbox"/> 別室

○ その他

精密電話の使用 可 不可

○ コーディネーター

移植場所 _____ 内線番号 () _____

○ その他

~ 摘出チームへのお断り ~

* 名札を持参して下さい。

* 三次評価用の為に病室へ入室するための白衣を持参して下さい。

日本移植移植ネットワーク あっせん科移植科
 手術室担当コーディネーター

2018.02.25.11

【参考資料5】臓器摘出記録書(脳死後)

番号第6表第1項

臓器摘出記録書(脳死後)

摘出を受けた者

氏名 _____ 住所 _____

性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

死亡日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

死亡の原因となった疾病及びそれに伴う合併症 _____

主な既往歴 _____

摘出日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

摘出が行われた医療機関(臓器提供施設)

名称 _____ 所在地 _____

摘出医 氏名 _____

住所 _____
(又は所属医療機関の所在地及び名称)

摘出した臓器の名称 _____
(左右の別及び部位の別を含む)

摘出した臓器の状態、臓器に対する処置
(重量、血液灌漑時刻、灌漑開始時刻、灌漑状態、人工呼吸器停止時刻、ヘパリン化時刻など)

器具 _____ 灌漑状態 _____

血液灌漑時刻 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

灌漑開始時刻 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

人工呼吸器停止時刻 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

ヘパリン化時刻 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

JCS-2013P

番号第7表

血液生化学的検査(T-Bil, GOT, GPT, LDH, Alb, Cr, EUNなど)

T-Bil _____ mg/dl, GOT _____ IU/l, GPT _____ IU/l

LDH _____ IU/l, Alb _____ g/dl

Cr _____ mg/dl, EUN _____ mg/dl

感染症検査(HIV抗体、HTLV-1抗体、E2s抗原、EBV抗体など)

HIV抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)

HTLV-1抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)

E2s抗原 (+ ・ - ・ ± ・ 未)

EBV抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)

その他の検査の結果 _____

移植を行うことに承諾がある (承諾がある ・ 承諾がない)

承諾者の氏名 _____ 移植を受けた者との続柄 _____

住所 _____

臓器あっせん者

氏名 社団法人 日本臓器移植ネットワーク

住所 〒163-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 桜聖ビル

移植医が特に必要と認めた事項 _____

記録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記録者(移植医) 氏名 _____ 印 _____

JCS-2013P

【参考資料6】移植術の実施の説明記録書

番号第16表

移植術の実施の説明記録書

説明を行った医師 氏名 _____

住所 _____
(又は所属医療機関の所在地及び名称)

説明日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

説明を行った場所

名称 _____ 所在地 _____

説明を受けた者

氏名 _____ 移植を受けた者との続柄 _____

住所 _____

立会人の有無 (有 ・ 無)

有の場合 立会人の氏名 _____

住所 _____

説明した事項
(患者の病状、移植術を実施した場合に得られる利益と危険、移植術実施までの手順、移植術に必要な検査、手術後の検査・処置の必要性とその危険性、その他)

記録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記録者(説明医) 氏名 _____ 印 _____

JCS-2013P

【参考資料7】臓器移植記録書

第657表

臓器移植記録書

移植を受けた者

氏名 _____ 住所 _____

性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

移植日時

移植手術開始日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

血液開始日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

移植手術終了日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

移植が行われた医療機関 (移植実施施設)

名称 _____ 所在地 _____

移植医 氏名 _____

住所 _____
(又は所属医療機関の所在地及び名称)

移植した臓器の名称 _____
(左右の別及び部位の別を含む)

移植を行う必要性 _____

臓器移植を受けた者の検査の結果

血液学的検査 (血液型、HLAタイプなど)

血液型 (A・B・O・AB) Rh (+・-)

HLA A _____ B _____ DR _____

第657表

第658表第1項

臓器を受けた者に対する検査の結果

血液学的検査 (血液型、HLAタイプなど)

血液型 (A・B・O・AB) Rh (+・-)

HLA A _____ B _____ DR _____

血液生化学的検査 (T-Bil, GOT, GPT, LDH, Alb, Cr, BUNなど)

T-Bil _____ mg/dl, GOT _____ IU/l, GPT _____ IU/l

LDH _____ IU/l, Alb _____ g/dl

Cr _____ mg/dl, BUN _____ mg/dl

感染性検査 (HIV抗体、HIV-1抗体、H2s抗原、HSV抗体など)

HIV抗体 (+・-・+・未)

HIV-1抗体 (+・-・+・未)

H2s抗原 (+・-・+・未)

HSV抗体 (+・-・+・未)

その他の検査の結果 _____

臓器移植を受けた者が生存中に提供の意思を撤回により表示している
(表示している・表示していない)

第658表

第658表第2項

遺族が臓器移植を拒否していない
(拒否している・拒否していない・遺族がない)

遺族の氏名 _____ 臓器移植を受けた者との関係 _____

住所 _____

臓器の移植を行う前に脳死判定的臓器提供証明書の交付を受けた
(受けた・受けていない)

臓器あっせん者

氏名 社団法人 日本臓器移植ネットワーク

住所 〒165-0031 東京都港区虎ノ門1-5-16 虎ノ門ビル

臓器を移植に使用しなかった理由 (臓器を移植に使用しないこととした場合のみ)

臓器提供に必要と認められた事項 _____

記録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記録者 (臓器医) 氏名 _____ 印 _____

所属 _____

(注) ・臓器移植を受けた者の提供の意思を表示した書面の写し
・遺族が臓器移植を拒まない (承諾する) 旨を表示した書面 (写しでも可)
・脳死判定的臓器提供証明書の写し _____ を添付のこと。

第658表

臓器移植記録書 (第657表) 臓器移植記録書 (第658表) 臓器移植記録書 (第659表)

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・治療研究事業)

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

(参考)

「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）

平成10年6月26日一部改正

平成11年9月20日一部改正

平成11年11月19日一部改正

平成14年7月31日一部改正

平成19年7月12日一部改正

平成22年1月17日一部改正

第1 書面による意思表示ができる年齢等に関する事項

臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号。以下「法」という。）における臓器提供に係る意思表示（親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思表示を含む。）の有効性について、年齢等により画一的に判断することは難しいと考えるが、民法上の遺言可能年齢等を参考として、法の運用に当たっては、15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱うこと。

知的障害者等の意思表示については、一律にその意思表示を有効と取り扱わない運用は適当ではないが、これらの者の意思表示の取扱いについては、今後さらに検討すべきものであることから、主治医等が家族等に対して病状や治療方針の説明を行う中で、患者が知的障害者等であることが判明した場合においては、当面、法に基づく脳死判定は見合わせること。

第2 親族への優先提供の意思表示等に関する事項

1 親族の範囲

臓器を優先的に提供する意思表示に関して法に規定する「親族」の範囲については、立法者の意思を踏まえて限定的に解釈し、配偶者、子及び父母とすること。この場合において、配偶者については、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者は除き、養子及び養父母については、民法上の特別養子縁組によるものに限ること。

2 意思表示の方法

親族に対し臓器を優先的に提供する意思是、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思に併せて、書面により表示することができること。

また、特定の親族を指定し、当該親族に対し臓器を優先的に提供する意思が書面により表示されていた場合には、当該臓器を当該親族を含む親族全体（1に規定する範囲の配偶者、子及び父母）へ優先的に提供する意思表示として取り扱うこと。

3 親族関係等の確認

親族への優先的な臓器のあっせんに際しては、親族関係及び当該親族本人であることについて、公的証明書により確認すること。

親族関係について、移植希望者（レシピエント）の選択の際に親族関係を確認できる公的証明書の入手が困難であることが明らかな場合には、入手可能なその他の公的証明書及び家族・遺族（複数が望ましい。）からの証言により、移植希望者（レシピエント）の選択を開始して差し支えないこと。ただし、可能な限り速やかに親族関係を確認できる公的証明書により確認すること。

4 留意事項

(1) 親族へ臓器を優先的に提供する意思表示が有効に行われていた場合であっても、医学的な理由から、必ずしも親族に対し移植術が行われるとは限らないこと。

(2) 親族へ臓器を優先的に提供することを目的とした自殺については、これを防ぐ必要があること。

このため、親族のうちに移植希望者（レシピエント）登録をした者がいる者が親族へ臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していた場合に、当該意思表示を行った者が自殺を図ったときには、親族への優先的な臓器のあっせんは行わないこと。この場合には、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思が書面により表示されていたものとして取り扱うこと。

(3) 移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思に併せて、親族（1に規定する範囲の配偶者、子及び父母）以外の者に対し、臓器を優先的に提供する意思が書面により表示されていた場合は、優先提供に係る意思表示は無効であること。

この場合には、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思が書面により表示されていたものとして取り扱うこと。

(4) 臓器の提供先を特定の者に限定する意思が書面により表示されており、その他の

者に対する臓器提供を拒否する意思が明らかである場合は、親族に限定する場合も含め、脳死・心臓死の区別や臓器の別に関わらず、当該意思表示を行った者に対する法に基づく脳死判定及びその者からの臓器摘出は見合わせる事。

第3 遺族及び家族の範囲に関する事項

- 1 臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲については、一般的、典型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案に即し、慣習や家族構成等に応じて判断すべきものであるが、原則として、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族の承諾を得るものとし、喪主又は祭祀主宰者となるべき者において、前記の「遺族」の総意を取りまとめるものとするのが適当であること。ただし、前記の範囲以外の親族から臓器提供に対する異論が出された場合には、その状況等を把握し、慎重に判断すること。
- 2 脳死の判定を行うことの承諾に関して法に規定する「家族」の範囲についても、上記「遺族」についての考え方に準じた取扱いを行うこと。

第4 臓器提供施設に関する事項

法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供については、当面、次のいずれの条件をも満たす施設に限定すること。

- 1 臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており、当該施設全体について、脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して合意が得られていること。なお、その際、施設内の倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われていること。
 - 2 適正な脳死判定を行う体制があること。
 - 3 救急医療等の関連分野において、高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。
 - ・大学附属病院
 - ・日本救急医学会の指導医指定施設
 - ・日本脳神経外科学会の専門医訓練施設（A項）
- (注) A項とは、専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設。
- ・救命救急センターとして認定された施設

第5 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

- 1 主治医等が、臨床的に脳死と判断した場合（臓器の移植に関する法律施行規則（平成9年厚生省令第78号。以下「施行規則」という。）第2条第2項各号の項目のうち第5号の「自発呼吸の消失」を除く、第1号から第4号までの項目のいずれもが確認された場合。）以後において、家族等の脳死についての理解の状況等を踏まえ、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努めること。

その結果、家族等から、その意思表示の存在が告げられた場合、又はその意思表示の存在の可能性が考えられる場合には、主治医等は、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（臓器移植ネットワーク等の臓器のあっせんに係る連絡調整を行う者（以下「コーディネーター」という。）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。

その際、説明を聴くことを強制してはならないこと。

なお、法に基づき脳死と判定される以前においては、患者の医療に最善の努力を尽くすこと。

- 2 主治医以外の者による説明を聴くことについて家族の承諾が得られた場合、主治医は、直ちに臓器移植ネットワークに連絡すること。
- 3 連絡を受けた臓器移植ネットワークにおいては、直ちにコーディネーターを派遣すること。派遣されたコーディネーターは、主治医から説明者として家族に紹介を受けた後に、家族に対して、脳死判定の概要、臓器移植を前提として法に規定する脳死判定により脳死と判定された場合には、法において人の死とされていること、本人が臓器を提供する意思及び脳死判定に従う意思を書面に表示し、かつ、家族が臓器提供及び脳死判定を拒まない場合に、脳死した本人から臓器を摘出することができること等について必要な説明を行うとともに、本人が書面により脳死の判定に従い、かつ臓器提供に関する意思を表示しているか否かについて、また親族に対して臓器を優先的に提供する意思を表示しているか否かについて書面により確認すること。また、家族が、脳死判定を行うこと及び臓器を提供することを拒まない意思があるか否かについて確認すること。

臓器を提供する意思表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を