

## 第15章 家族対応・グリーフケア

脳死患者の家族は、突然の出来事に戸惑い、嘆き、悲しみ、そして脳死を「死」として受け入れることができず、現実との間で心の葛藤が生じる。医療者は脳死患者の家族に対して、臓器提供の有無に関わらず、家族の心理的変化を察知し、複雑な気持ちを引き出せるような関わりをしなければならない。通常、移植コーディネーターは、公平な立場に立ちながら、臓器提供に関する説明を行う。医療者は、常に患者・家族の立場に位置し、家族の臓器提供に関する決断の変化や死別に対する受容過程などについて確認し、家族を保護していかなければならない。脳死状態にある患者の家族への対応に関わる看護師には、①家族の心理状態を理解する、②家族との信頼関係を維持する、③家族の精神的支えとなる、④家族がケアに参加できる環境を作る、⑤臓器移植に関与する関係者と家族との調整役となる、⑥家族の持つ疑問に対して情報を提供する、などの役割が求められる。

どのタイミングで臓器提供に関する説明をするのが良いのかは、個々の家族により異なる。そのために、臓器提供に関する院内表示をする施設や、入院時にオリエンテーションの一環として事前に説明する施設もある。医療者は、家族の精神状態を評価し、危機状態にある家族が示す危機プロセスについて把握しておく必要がある。臓器提供を決断した家族の心情は、「衝撃の段階」「防御的退行の段階」「承認の段階」「臓器提供の段階」「死後の処置からお見送りまでの段階」に分類される（表、38ページ）。それぞれの段階に応じた看護の介入などが必要とされる。

### I 臓器提供プロセスと看護の介入など

#### 〔1〕第Ⅰ期 衝撃の段階

この時期の家族は、脳死とされうる状態の告知により心身の打撃を受け、「激しく泣き乱れる」「体を支えることができず倒れそうになる」「患者のそばに行けない、患者に触ることができない」などの状態に陥りやすい。この時期に医療者は、家族の傍で見守り、家族の反応をあるがままに受け入れ、感情を和らげる介入が必要となる。また観察した家族の心情について他の医療者へ情報の提供を行い、チーム医療として支援していく必要がある。

#### 〔2〕第Ⅱ期 防御的退行の段階

この時期は、患者の状態と予後について説明される時期である。しかし、多くの家族は患者の回復への期待をもち、患者の状態を受け入れることができない。この時期の家族には「患者の傍でじっと寄り添う」「無口で硬い表情となる」「医療者の言動に敏感になる」などの反応が見られる。ここでは、家族が患者に接する機会を持てるような配慮が医療者に求められ、無理に現状を受け入れさせようとする介入を避けなければならない。また、医療者は家族の立場に立ち、心情を共感的に理解して信頼関係を維持する必要がある。

#### 〔3〕第Ⅲ期 承認の段階

この時期の家族は、同じ状態が何日も続いて回復の兆しがない患者が脳死とされうる状態にあることを受け入れようとする。家族は現実を受容し始め、「患者が元気であった時のことを回想す

る」「患者のために何かしてあげたい」「患者の最後の思いを叶えてあげたい」などの言動が出てくる。この時期は医師から終末期医療について説明されるとともに、臓器提供に関してのオプション提示が行われる時期でもある。

看護師は、家族の心情に配慮し、家族の言葉に傾聴して家族のニーズを満たすことができるような援助が必要となる。また看護師ら医療チームは、最後まで患者・家族の自己決定に委ねられる環境を整える必要がある。また、臓器提供の有無に関わらず、看護師は「看護の内容に変わりはない」という姿勢を貫き、従来通りの最善の看護の提供を保証することと、家族が自由な選択をすることができるような関わりをすることが大切である。さらに率直な家族の心情を医師を含めた医療チームに伝え、オプション提示の時期を逸しないような配慮も必要である。

第Ⅲ期においては、臓器提供に関して家族がコーディネーターとの面談を希望するかどうかを確認される。コーディネーターとの面談を希望する場合には、インフォームド・コンセントに看護師も同席し、家族の立場で説明をともに受け、家族が十分理解しているかを確認する。必要がある場合には、再度コーディネーターからの説明が受けられるように調整しなければならない。

#### 〔4〕第Ⅳ期 臓器摘出の段階

この時期の家族は、脳死とされうる状態である患者の現実を受け止め、移植コーディネーターから十分な説明を受け、考えに考えぬいて臓器提供を決断する。しかし、家族にはその決断にもかかわらず、目の前にいる患者の心臓が動いているのに死とは思えないなど、一般的には死を受け入れ難い状況の中で「本当にこれで良かったのか」という臓器提供に対する迷いが残っていることもある。看護師ら医療者は、家族の心情を理解し、死別に対する受容過程についてや、家族の意思の変化ならびに家族間の意思の統一について確認しつつ、家族の思いを尊重し、家族の言葉への傾聴などを継続的に行う。このようにして家族の心理的变化に心を配り、家族を含めた関係者間において情報の提供・共有および様々な調整を行わなければならない。

また、臓器摘出が行われるまでの間、家族が思いを表出できる環境を整えるとともに、患者と家族がともに過ごせる時間の調節などにも心を配る必要がある。この時期の家族への関わりについては、移植コーディネーターだけでなく、常時家族の傍にいる看護師も、家族の様々な心理的变化を察知することが多いため、看護師と移植コーディネーターとは協力、連携して家族のケアにあたる。

移植コーディネーターは、手術室対応コーディネーターと家族対応コーディネーターとが来院することとなっていて、家族への対応は後者が担っている。看護師は、家族対応コーディネーターと十分に情報交換を行い、協働して介入できるよう心がける。

#### 〔5〕第Ⅴ期 死後の処置からお見送りまでの段階

臓器摘出後の家族は、言わば人生における最たる精神的危機・衝撃を体験し、愛する人との死別を経験したことになる。家族には、死別による悲嘆や臓器提供に対して「本当にこれで良かったのか」という迷いの一方で、「本人の意思を成就できた」「一部でもこの世に残せた」「何か意味のあることが最後にできた」などの肯定的な心理状態もある。臓器摘出の後に、コーディネーターは摘出の終了を家族に報告する。この時にも家族が気持ちを整理できる時間を設けるよう配慮する。

看護師やコーディネーターは死後の処置を行うに際して、家族が処置後の遺体と対面した時に

悲痛な感情を抱かないよう心がけなければならない。臓器摘出後の故人と家族との面会は、病室に戻って行く場合や霊安室で行う場合がある。どこで面会をするかなども臓器提供施設関係者とコーディネーターで十分打ち合わせしておく必要がある。臓器提供を行った摘出チームやコーディネーターは、ご家族の心情を考えて、故人へのお焼香やお見送りに参列することが望ましい。

臓器提供後の長期的な家族対応について、日本臓器移植ネットワークのコーディネーターは、家族の承諾を得た上で、葬儀への参列、移植を受けた経過の報告を行い、死別に対する心情を把握し、また家族を支援するなどしている。その一環として、レシピエントによるサンクスレターがコーディネーターから家族や臓器提供施設関係者に届けられている。医療者として臓器提供者や家族の思いを真摯に受け止め、サンクスレターを拝読することも、臓器提供に関わった医療者の務めである。

## II 家族支援とグリーフケアを充実させるための取り組み

家族の心情を慮る医療者の役割は、臓器移植法が改正される前も改正された現在も変わりはない。しかし、脳死下における臓器提供は、通常の医療と異なり、言わばスキルの向上が困難であることを否めない。すなわち、必ずしも頻繁に行われるとは限らない臓器提供に関しては、教育環境や学習機会が乏しかったり、臨床経験を積むことができる On the Job Training (OJT) の機会が少なかったりせざるを得ない。したがって、臓器提供を決断した家族への医療者による支援やグリーフケアを充実させるためには、臓器提供の有無に関係なく、脳死となった患者の家族が示す心理プロセスを理解し、看護援助などを通して医療者のスキルを向上していく必要がある。

臓器提供に関わる医療者は、臓器提供に関する知識を十分に習得するとともに、コーディネーターの役割を十分に理解し、臓器提供者の家族に混乱をもたらさないようにしていかなければならない。特に、臓器提供に関わる看護師は、患者や家族が臓器提供を希望するならば、円滑に臓器提供が行える環境と人材を整え、「ドナーが最後までその人らしい生き方ができた」と家族に思える支援、つまり家族が臓器提供を後悔しないような支援を忘れてはならない。

表 脳死から臓器摘出までの家族の心理的変化プロセスと看護などの介入

	第Ⅰ期 衝撃の段階	第Ⅱ期 防御的退行の段階	第Ⅲ期 承認の段階	第Ⅳ期 臓器摘出の段階	第Ⅴ期 死後の処置からお見送りまでの段階
患者の状態変化	全身状態の急激な変化	患者の状態が重篤	同じ状態が数日続く 回復の兆しがない	臓器摘出に備えての全身管理 臓器摘出	臓器摘出後に遺体となる
家族の心理変化	脳死の告知を受け、とまどい、嘆き、悲しむなど、心身の打撃を受ける	・「脳死」を死として受け入れることができず、現実との間に心の葛藤が生じる ・治療結果が悪いものでないという期待を持つとする	・「脳死」を受け入れ現実的な対応を見せ始める ・病院での待機などにより心身ともに疲労を呈してくる	・「脳死」を受け入れ臓器提供を決断したとしても、その決断に対してのとまどいがある ・臓器摘出後の葬儀などに関する手配や心配が生じてくる	・精神的危機や衝撃を体験し家族の一員との死別 ・臓器提供に対しての後悔のような思いと肯定的な心理が共存している
医師の介入	・脳死の告知 ・病状説明を繰り返し実施	・脳死状態で予後が悪いことが説明される ・予後や治療方針に関し画像や脳波等の検査結果を示し、事実に基づいた情報提供をする	・積極的または消極的な延命措置について選択などの説明 ・臓器提供に関するオプション提示 ・コーディネーターとの面談の確認	・第1回法的脳死判定 ・第2回法的脳死判定 ・法的な死亡確認 ・摘出チームによる臓器の評価 ・臓器摘出	・いわゆるエンゼルケアへの参加 ・お焼香とお見送り
コーディネーターの介入			・臓器提供に関するインフォームド・コンセントおよび書類の作成 ・医療スタッフとの情報交換	・臓器摘出と臓器搬送手配と臓器搬送 ・臓器摘出直前に最後の意思確認実施 ・家族への対応	・家族に対し臓器摘出の終了報告 ・いわゆるエンゼルケアの実施 ・お焼香とお見送り
看護介入のポイント	・家族の衝撃を和らげつつ、家族の感情反応を観察する ・病状説明に同席し、病状説明の補足をする ・家族の疑問や質問を傾聴して対応する ・家族の緊張を軽減させるための介入をする ・家族の心情を医師に伝え、必要時に繰り返し病状説明ができるよう時間の調節をする	・患者の現状を無理に認識させるような働きかけを避ける ・あるがままの家族の反応を受け入れ、患者と接する機会を多く持つ ・患者の容姿、外貌の変化を最小限にとどめる	・家族にとって患者とのスキンシップが取れる支援やケアへの参加ができる介入を行う ・家族とのコミュニケーションの場を設け、患者の回想や質問に対して傾聴する ・コーディネーターによるインフォームド・コンセントができる環境を整え、また同席する ・臓器提供に関して強引な選択を押し進めることなく、家族の立場に立ち、自己決定ができるような介入をする	・臓器摘出術の開始直前まで家族の決断についての变化などを確認する ・家族の心情や変化をコーディネーターや医療チームに情報提供をする ・コーディネーターとの情報交換を密にとる ・家族と接する時間の確保 ・臓器摘出直前まで、従来と変わらない看護の提供 ・臓器摘出術中に家族への声かけを行い、待機場所を確保する ・臓器摘出術中に家族の質問へ対応する ・臓器摘出術後の面会場所を準備する	・臓器摘出の終了報告後に、家族が気持ちを整理できる時間を作る ・家族からの質問などないかどうかについて確認する ・いわゆるエンゼルケアの実施 ・ご遺体と家族との面会場所の確保を行い、ゆっくりと面会ができる環境を作る ・出棺までの説明を行い事務的手続き等に関しての説明を行う ・お焼香とお見送り

## 第 16 章 報道機関への対応

医療行為は基本的には患者のプライバシーに属するものであるが、臓器提供・移植においてはその透明性を確保する上から、当該患者および家族のプライバシー権を侵害しない範囲で公表することが求められる。したがって、提供施設としてはその自主的判断に基づき報道機関に対応することが求められ、そのための広報体制を構築し、施設として統一的・組織的な対応をとることが肝要である。情報公開には提供施設、日本臓器移植ネットワークおよび移植実施施設の間で、提供者家族の希望を確認した上で、開示する項目、内容およびその時期について十分な連携を図ることが必要である。

### I 施設内広報体制

日本臓器移植ネットワークと連携し、施設として統一的な対応を行うためにも広報体制の構築が必要である。通常は事務職員および医師若干名で構成される。報道機関への対応はすべて窓口を一本化することが肝要である。

### II 報道関係者の立ち入り区域の制限

報道関係者の診療区域内への立ち入りを完全に禁止することが原則となる。そのためにプレス・ルームを設置することが有効な場合がある。プレス・ルームには電話回線、インターネット回線の設置を求められる場合もある。脳死下臓器提供の初期の頃にはプレス・ルームの設置を求められることがあったが、最近では特別なことがない限りその必要はない。

### III 報道関係者と患者・家族の接触の防止

診療区域以外の区域においても、プライバシー保護の観点から報道関係者が提供者家族および他の一般患者との接触を防止するために、報道関係者と患者・家族の出入りの導線を別にする必要がある、その点からもプレス・ルームの設置が有効である。

広報と報道機関との間で、立ち入り可能区域、患者との接触禁止（取材の制限）などについて、あらかじめ取り決めをしておくこともトラブル回避の点で有効な場合もある。

### IV 情報公開

#### 〔1〕患者のプライバシー権および個人情報について

医療行為は基本的には患者のプライバシーに属するものであるが、臓器提供・移植の場合はその透明性を確保する上から、当該患者および家族のプライバシー権を侵害しない範囲で公表することが求められることについてはすでに述べた。プライバシー権とは「そっとしておいてもらう権利：Right to be let alone (Wallen, SD, Brandice, LD, 1980)」を起源とし、今日では「みだりに個人情報を公開されない権利」、「自己の個人情報をコントロールする権利」という概念に拡大されつつある。基本的には憲法上の「基本的人権（第 11 条）」および「公共の福祉に反しない範囲での個人の尊重・幸福追求権（第 13 条）」により保障されている。

また、個人情報とは「生存する個人に関する情報であって、氏名、生年月日その他の記述等に

より特定の個人を識別することができるもの（個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）第2条第1項）」と規定されている。また「他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む」とされており、情報公開に際しては特にこの点に注意する必要がある。

## 〔2〕 守秘義務

医師、薬剤師、助産師には刑法第134条により、保健師、看護師、助産師には保健師助産師看護師法第42条の2により、診療放射線技師には診療放射線技師法第29条により、守秘義務が課せられている。また個人情報保護法第21条は、個人情報取扱事業者（医療機関、日本臓器移植ネットワークなど）に個人情報の安全管理についての監督義務を課しており、この規定から事務職など医療職以外の従業者についても雇用契約上、守秘義務が課せられていると理解される。さらに日本臓器移植ネットワークの職員については、臓器の移植に関する法律（臓器移植法）第13条により守秘義務が課せられている。

以上により、すべての医療機関、日本臓器移植ネットワークの職員には守秘義務が課せられていると解釈される。しかし個人情報の保護は、法律上のみでなく、職業倫理から、さらに患者・家族との信頼関係の確保からも不可欠である。

また「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）第12の3「個人情報の保護」の項において、「移植医療の性格にかんがみ、臓器提供者に関する情報と移植患者に関する情報が相互に伝わることのないよう、細心の注意を払うこと」と規定されている。

## 〔3〕 情報公開の内容

臓器提供・移植に関わる情報公開においては、個人を特定しうる情報は公開しないことを原則とする。レシピエント、提供者相互の情報の遮断の観点からも、個人を特定しうる情報の公開は行うべきではない。その他の医学的情報、事実関係に関してもあらかじめ提供者家族の承諾が得られた内容のみを公表する。

臓器提供施設は、臓器提供者の入院に至る経緯、入院後の治療内容等を含む医学的情報のうち、提供者遺族が開示を承諾した内容にかぎり、情報を開示する。また、臓器移植実施施設は、患者の病状、移植された臓器、移植手術等に関する医学的情報のうち、患者本人およびその家族が開示を承諾した内容にかぎり、情報を開示する。日本臓器移植ネットワークが開示する項目を以下に示す。

### 1) 標準的な情報公開の項目

- ・提供施設：施設名あるいは所在都道府県
- ・提供者：年齢（10歳階級別）、性別、原疾患
- ・意思表示：表示の方法、表示された提供希望臓器、「その他」への記載、記載時期、家族署名の有無
- ・日本臓器移植ネットワークへの連絡受診日時
- ・脳死判定承諾書受領日時、臓器摘出承諾書受領日時、摘出承諾臓器
- ・法的脳死判定：第1回判定開始日時、第1回判定終了日時、  
第2回判定開始日時、第2回判定終了日時

- ・摘出手術：摘出チームの集合予定日時、摘出開始予定時刻、摘出終了予定時刻、摘出臓器、搬送経路
  - ※摘出開始時刻、移植実施施設・レシピエント、搬送ルートが最終的に決定した時点で FAX により通知
- ・レシピエント：年齢（10 歳階級別）、性別、原疾患、移植実施予定施設

以上、各移植臓器別に公表する。

※最終的には摘出チームの評価を待って決定することを補足説明

## 2) 本人の書面による意思表示がなく家族の承諾により提供となった事例

以下の項目について口頭で公表する。

- ・臓器提供に至った経緯
- ・家族の承諾の動機

## 3) 18 歳未満の提供の事例

年齢を以下の区分で公表する（実年齢は公表しない）。

- ① 6 歳未満、②6 歳～10 歳未満、③10 歳～15 歳未満、④15 歳～18 歳未満、⑤18 歳以上
- 提供病院において虐待を否定した手続きをコーディネーターが確認したこと（口頭で公表）

## 4) 親族への優先提供の事例

公表時期

- ・マスコミへの情報公開の連絡：摘出後、速やかに
- ・マスコミへの会見：情報公開連絡から約 2 時間後

公表内容

- ・臓器提供施設または施設所在地域
- ・提供者：年代、性別、原疾患、意思表示方法と親族優先提供等の内容
- ・日本臓器移植ネットワークの連絡受信日時、臓器摘出承諾書受領日時  
家族の摘出承諾臓器、親族に移植される臓器、臓器摘出日時
- ・レシピエント（親族）：年代、性別、原疾患、移植予定日、移植施設

## 〔4〕公開の時期

通常は下記の時間的推移の過程で、日本臓器移植ネットワーク、提供施設および移植実施施設間の連携の中で、提供者家族および患者家族の希望に配慮して公開の時期が決定される。現時点では図（後掲、42 ページ）に示すフローチャートに従って情報公開が行われている。

## 〔5〕その他の注意事項

個人を特定しうるものではないと考えられる情報についても、「公開されることによって負担、不安の念を覚える」内容が公開された場合は、プライバシーの侵害にあたる（「私生活の平穩の保護」）。また家族の心情に十分に配慮して、慎重に公開内容を検討し、承諾が得られた内容のみを公開する。わが国においては、真実性・真実相当性、すでに公表されたことの重ねての公表、当

該個人の死亡は、プライバシー侵害の違法性阻却事由とはならない。当該個人の死亡によって人権は消滅するが、故人の尊厳、肉親の故人に対する敬愛追慕の情の保護の観点からプライバシー権は消滅しないとされている。

また疾患名については公開の承諾が得られた場合でも、公開によって家族・近親者が不利益を被る場合もあるため、十分な注意が必要である。さらに家族への取材による被害、精神的苦痛、意思決定前の報道による意思決定への影響などにも十分な配慮が必要である。

図 臓器提供の流れ、情報公開の時期と内容

臓器提供の流れ	情報公開の流れ	
	提供施設の対応	日本臓器移植ネットワーク(NW)の対応
脳死とされうる状態の判断 ↓ 家族説明・家族承諾 ↓ 第1回法的脳死判定 ↓ 第2回法的脳死判定 ↓ レシピエント意思確認 ↓ 臓器摘出 ↓ お見送り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて派遣コーディネーター(Co)(またはNWの広報担当者)に相談</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">           必要に応じた報道対応            ・NWによる情報公開文書の提供            ・報道関係者による立ち入り可能時期と場所の限定            ・NW報道専用ダイヤルの紹介            広報(03-3502-0550)         </div> <p>(記者会見等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に対し、情報公開の意味やその必要性と情報公開項目について説明</li> <li>・提供施設に対し、公開承諾内容、情報公開のタイミングについて説明</li> <li>・家族に情報公開の具体的内容について確認</li> </ul> <p>※情報公開の具体的内容は公開直前までご家族が熟慮される場合もあるので配慮が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働記者会および登録報道機関に情報公開①(ドナーに関すること、レシピエント第1候補者)</li> <li>・厚生労働記者会および登録報道機関に情報提供②(レシピエント決定、搬送ルート)</li> </ul>



## 第 17 章 臓器提供における病院事務の役割

脳死下での臓器提供は、臓器の移植に関する法律（臓器移植法）、法施行規則および法の運用に関する指針（ガイドライン）を遵守して行われる。これらの法およびその施行規則、指針は、脳死下における臓器提供について、承諾手続き、法的脳死判定および臓器摘出などに関わる「要件、手続きおよび手順」を厳密に規定している。さらに原因疾患が確実に診断された内因性疾患以外の場合は、速やかに所轄警察署長へ連絡すること、当該患者が 18 歳未満の場合は虐待防止委員会等を中心に虐待防止マニュアルに従って虐待を除外すること、その上で倫理委員会等において虐待のないことを確認すること、さらに場合によっては児童相談所、所轄警察などへ連絡することが指針により規定されており、臓器提供に係わる手続きおよび手順はさらに複雑となる。

臓器提供に係わる業務は非常に多岐に渡るが、臓器移植法、施行規則、運用指針によって厳格に規定されているため、それらに基づいた施設内臓器提供マニュアル、児童虐待の対応に関するマニュアル、法的脳死判定マニュアルなどを遵守して行われなければならない。さらに通常の診療に係わる業務、とくに救命救急に係わる業務を行う中で、同時に臓器提供に係わる業務を行うという非常に困難な状況の中での業務となる。

上記のように臓器提供については一診療科の枠を超えており、担当科のみでなく病院全体の方針の下に組織的に行われる必要がある。したがって、多くの診療部門から診療支援部門、管理部門、各種委員会などと院内外に渡って連絡調整を行う事務部門の役割は非常に重要である。

### I 法的要件・手順・手続き・その他必要事項の確認

臓器提供に係わる業務は非常に多岐に渡り、しかも限られた時間内に臓器提供に係わる業務を行わなければならない。このような状況下で、医療職は医学的な対応に追われるため、法的要件、手順、手続きが適切になされているかについて、事務部門が言わばダブルチェックを行った方がより確実であろう。

- ①当該患者について脳死判定および脳死下臓器提供の法的要件を満たしているかについて確認したか
- ②18 歳未満である場合は児童虐待の対応に関するマニュアルに準拠した対応がなされているか（18 歳未満の場合には承諾手続きに入る以前から検討を行う必要がある）
- ③虐待防止委員会等に連絡がなされたか（必要に応じて委員会を招集）
- ④施設内倫理委員会に連絡がなされたか（必要に応じて委員会を招集）
- ⑤虐待が否定しきれない場合に児童相談所へ連絡がなされたか
- ⑥内因性疾患であるか否かが確認されたか
- ⑦内因性疾患でない場合に所轄警察署長に連絡がなされたか
- ⑧脳死判定医の資格要件を満たされているか
- ⑨脳死判定の手続きが法的脳死判定マニュアルに準拠しているか
- ⑩各種必要書類が決められた書式に準拠しているか
- ⑪各手順、手続きが、法、法施行規則、法の運用指針に基づいて作成された施設内臓器提供マニュアルなどに沿って行われているか（事前にシミュレーションが行われていることが望ましい）

上記の過程において逐一施設長に情報を集約する必要がある。また各部署がその業務に専念、集中できるように、事務部門がチェック、調整することが肝要である。施設によっては移植支援部ないし移植支援室を設置し、多岐に渡る業務の司令塔の役目を果たしつつ、全体の業務を統括しているが、臓器提供全般に係わる業務の適正かつ円滑な、そして組織的な遂行を支援する施設内のシステムとして参考にすべき方策の一つであろう。

## Ⅱ 外部機関および施設内各部署間の連絡・調整

日本臓器移植ネットワーク、所轄警察署、児童相談所、厚生労働省、消防その他の行政組織、脳死判定支援組織、メディカル・コンサルタント、各臓器摘出医、報道機関など多くの外部機関、組織との連絡が必要となることがあり、これらに関する確認、調整を行う必要がある。

また、臓器提供においては担当科のみでなく、多くの診療部門、診療支援部門、管理部門、各種委員会の関与が要請され、病院全体の方針の下に組織的に行われる必要がある。したがって、多くの診療部門、診療支援部門さらには管理部門の間の連絡、調整を行ったり、施設長および各種委員会委員長の指示を受けて各種委員会委員への連絡等に当たったりと、事務部門が担う役割は非常に重要である。

## Ⅲ 院内体制の確認

ドナー候補者の発生の連絡を受けた時点で、病院事務統括者（事務部長など）は事務部門の総括責任者として施設長と連絡を取りつつ、施設長の指示のもとに以下の業務を行う。施設内臓器提供マニュアル等で確認しつつ、各部署の人員配置と責任者の指定、それぞれの役割の分担、連絡方法を確認する。あらかじめ指定されている場合が多いが、当日の勤務状態などによっては変更が生じるため、このような確認が必要である。またドナー家族の待機場所、日本臓器移植ネットワーク・コーディネーターの待機場所、説明の場所、各臓器摘出チームの待機場所の設定、出入口とルートの確認・設定を行う。可能な限り一般の受診患者およびその家族と交錯しないよう配慮することが望ましい。

また、報道機関が事前に臓器提供の可能性を察知して電話連絡がある場合も想定される。この場合は窓口を一本化して対応する必要がある。この場合の対応は、当然のことながら情報公開前と情報公開後では異なるため、あらかじめ対応について決めておいたほうが無難である。また報道関係者が来院した場合は事務職員が対応するが、この場合も情報公開前と情報公開後ではその対応が異なる。これらに対応する広報部（係）を設置し、あらかじめ対応内容を確認しておくことが望ましい（施設によっては広報部が設置されている場合もある）。

## Ⅳ 院内平常業務の維持の実際

ドナー候補者の発生の連絡を受けた場合は、直ちに当該施設の平常業務の維持のため以下の対策を講じる。

### 〔1〕 外来患者および入院患者の平穏な受診の確保

ドナー（候補者）の発生を報道機関が事前に察知した場合など報道関係者が殺到することが予想される。最近ではこのような状況に至ることはほとんどないと思われるが、万一に備えて対策を練っておくことも重要である。

- ①警備員の増員等により、正面玄関の確保と併せて入院病棟（救命救急センターなど）および診療棟など診療区域内への立ち入りを制限するとともに適宜巡視を行う。
- ②とくにドナー（候補者）の病室およびその家族の控室については、関係者以外の立ち入りを制限し、出入り口において職員を含む全員の身分証明書などを警備員等が確認する。

## 〔2〕報道関係車両の整理

ドナー（候補者）発生施設の立地条件にもよるが、救急車、一般来院者の安全の確保と周辺住民の交通の妨げにならないよう、当該施設の所轄警察署に協力を要請しその整理に当たる。

- ①報道関係車両（特に大型の衛星中継車両等）の路上駐停車の整理については、保安課が行うか、あるいは警備を外部委託するか、あるいは所轄警察署に協力を要請する。
- ②当該施設の一般来院者用駐車場への報道関係車両の駐車を禁止ないし制限する。
- ③上記①、②の措置を伴う混乱を避けるため、最小限度の報道関係者の待機場所および報道関係車両の駐車場の確保を考慮する（できる限り施設外が望ましい）。

## 〔3〕移植コーディネーター、臓器摘出チームへの対応

臓器摘出チームの到着時および臓器搬送時には、特に報道機関の取材を受けることが予想されるため、日本臓器移植ネットワークまたは移植コーディネーターと調整のうえ、以下の対策を講じる。

- ①移植コーディネーターの待機場所の確保
- ②臓器摘出チームの控室の確保（必要に応じて検視官の控室を含む）
- ③臓器摘出チームの駐車場の確保および到着時の控室へのルートの確保と誘導
- ④到着した摘出医の身分証明書の確認、あらかじめ配布された摘出医リストとの照合
- ⑤施設からの臓器搬出時のルートの確保と誘導

## 〔4〕電話取材等に対する対応

臓器提供に関する報道がなされた場合、ドナー（候補者）発生施設には報道関係およびその他外部の者から問い合わせ、あるいは意見等の電話が相当数かかってくるのが予想される。そのためその対応については、広報部（係）において一元的に対応することが望ましい。

- ①交換業務を行っている部署は、臓器提供に関する問い合わせについては、必ず広報部（係）の電話対応窓口に接続する。
- ②広報部（係）長等は、上記①への対応に当たるため複数の部下を含め、あらかじめ対応内容の想定をしておくことが望ましい。

## V 臓器提供に係わる費用の事務的手続き

臓器提供に係わる費用については、日本臓器移植ネットワークの費用配分規定に従って日本臓器移植ネットワークを通じて支払われる。後日、日本臓器移植ネットワークから病院医事課に連絡があるので、医事課はこれに従って手続きを行う（詳細は第18章を参照）。

## 第 18 章 臓器提供に係わる費用

脳死下死体臓器移植においては、同種臓器移植術、移植用臓器採取術（死体）に係わる診療報酬（表 1）および脳死臓器提供管理料が移植実施施設から請求される。これらの費用の配分は日本臓器移植ネットワークにより、臓器移植費用配分規定、臓器移植費用配分細則（脳死下提供、心停止下提供）および臓器移植費用配分細則別表に基づいて以下のように行われる。

### I 脳死臓器提供管理料の配分（図 1、2、4、6）

各移植実施施設より脳死臓器提供管理料が日本臓器移植ネットワークに支払われ、日本臓器移植ネットワークから臓器提供施設に 640,000 円が支払われる。臓器摘出術中の呼吸循環管理医師が移植実施施設から派遣された場合は、臓器提供施設へは 580,000 円が支払われ、60,000 円が呼吸循環管理医師を派遣した移植実施施設に支払われる。

また臓器提供者の感染症検査費用として 20,000 円が、日本臓器移植ネットワークより移植検査センターに支払われる。なお、心臓が停止した死後の献腎移植における感染症検査費用については、HLA 検査等の費用と併せて移植用腎採取術経費から 50,000 円が支払われる。

脳死臓器提供管理料、提供者感染症検査費用については、時間外、深夜・休日加算は算定されない。

法的脳死判定後、摘出された臓器が移植されなかった場合においても、日本臓器移植ネットワークの基金から 640,000 円（呼吸循環管理医師が移植実施施設より派遣された場合は 580,000 円）が臓器提供施設へ、20,000 円が移植検査センターへ支払われる。摘出手術の際に、臓器提供施設から摘出手術器材が貸し出された場合は、胸部外科手術器材セット、腹部外科手術器材セットそれぞれにつき 40,000 円が支払われる。

### II 移植用臓器採取術に係わる診療報酬の配分（図 3、4、6）

各移植実施施設より各当該臓器の移植用臓器採取術料相当額が日本臓器移植ネットワークに支払われ、各臓器の移植用臓器採取術料から日本臓器移植ネットワーク基金への積立金 20,000 円を差し引いた額の半額が臓器提供施設へ支払われ、残りの半額は臓器摘出医師を派遣した施設に支払われる（心・肺・肝が移植された場合）。

脾、腎が移植された場合は、各移植臓器の移植用臓器採取術料相当額から積立金 20,000 円および HLA 検査料の半額 15,000 円を差し引いた額の半額が臓器提供施設へ、残りの半額が臓器摘出医師を派遣した施設に支払われる。

臓器提供施設から摘出用手術器材として胸部外科手術器材セットが貸し出された場合は 40,000 円が、腹部外科手術器材セットが貸し出された場合は 40,000 円が、両者が貸し出された場合は 80,000 円が、日本臓器移植ネットワークの基金積立金から臓器提供施設へ支払われる。

日本臓器移植ネットワークの基金から HLA 検査料 30,000 円が移植検査センターへ支払われる。

臓器摘出術の開始時刻が時間外の場合は移植用臓器採取術に係わる診療報酬は 1.4 倍に、深夜、休日の場合は 1.8 倍に加算される。同時に HLA 検査料、手術器材セットの貸し出し料もそれぞれ加算される。

法的脳死判定後、摘出された臓器が移植されなかった場合においては、日本臓器移植ネットワークの基金から 130,000 円が臓器摘出医師を派遣した各施設に支払われる。

### Ⅲ 同種臓器移植術に係わる診療報酬 (図 5、6)

各移植実施施設から、同種臓器移植術のうち特別会計手数料として 70,000 円が日本臓器移植ネットワークに支払われる。

特別会計手数料は日本臓器移植ネットワークの基金にプールされ、脳死臓器提供管理料および摘出医師派遣施設への支払いの不足分、メディカル・コンサルタント派遣費用（旅費：宿泊費を含む）、法的脳死判定のための支援医師（救急医・脳神経外科医）の派遣費用（旅費：宿泊費を含む）に充当される。なおメディカル・コンサルタントおよび脳死判定支援医師には別途謝金が支払われる。

リンパ球交差試験の検査費用として 1 件の移植（肝臓移植を除く）につき 50,000 円が当該各移植施設から日本臓器移植ネットワークを介して移植検査センターに支払われる。なお、脳死判定後摘出された各臓器（肝臓を除く）が移植されなかった場合においても、同額が移植検査センターに支払われる。

### Ⅳ 脳死下臓器提供関連費用交付金 (図 6)

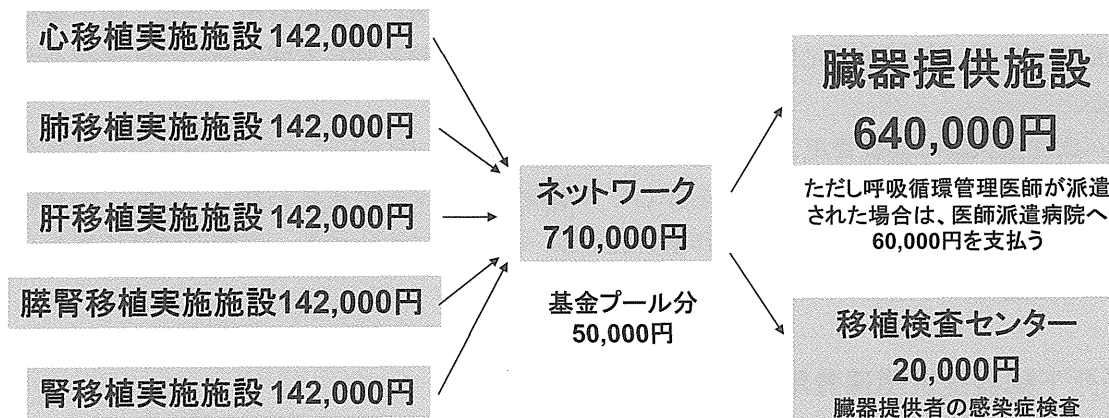
臓器提供施設における、報道機関への対応に係る費用（事務職員の時間外手当など）、情報公開に係る費用（院外で記者会見を行った場合の会場費など）、臓器あっせん業務と密接に関連する業務に係る費用（家族へ用意した個室の使用料など）、その他特記事項に係る費用などについて、日本臓器移植ネットワークに対して 2,000,000 円を上限として申請できる。

表 1 臓器移植に係わる診療報酬

	移植術(円)	採取術(円)	脳死臓器提供管理料(円)	臓器搬送費用
心臓	1,431,000	612,000	142,000 *レシピエント1人につき	療養費払い
肺	1,167,700	617,000		
心肺同時	1,989,900	920,200		
肝臓	1,423,800	852,000		
膵腎同時	1,404,200	825,800		
膵臓	1,125,700	487,000		
腎臓	987,700	419,000		
小腸	保険適用なし			

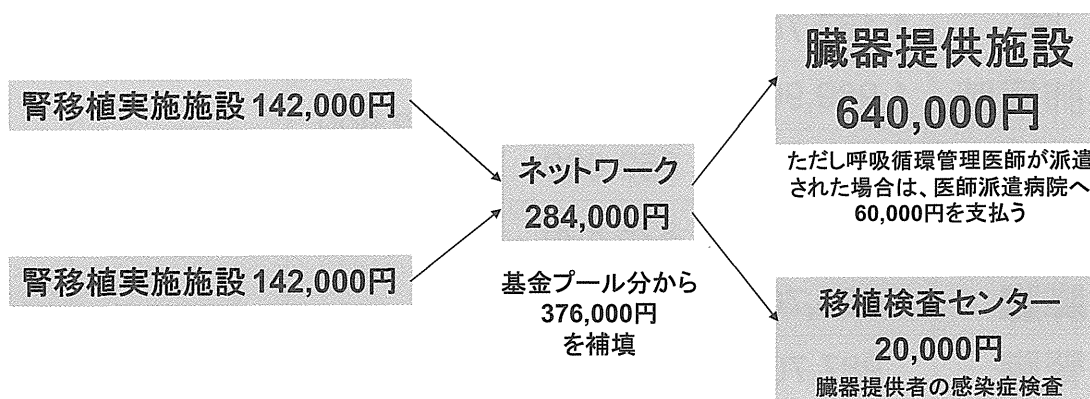
## 図1 脳死臓器提供管理料に係る費用配分

例：臓器移植が5名に実施された場合



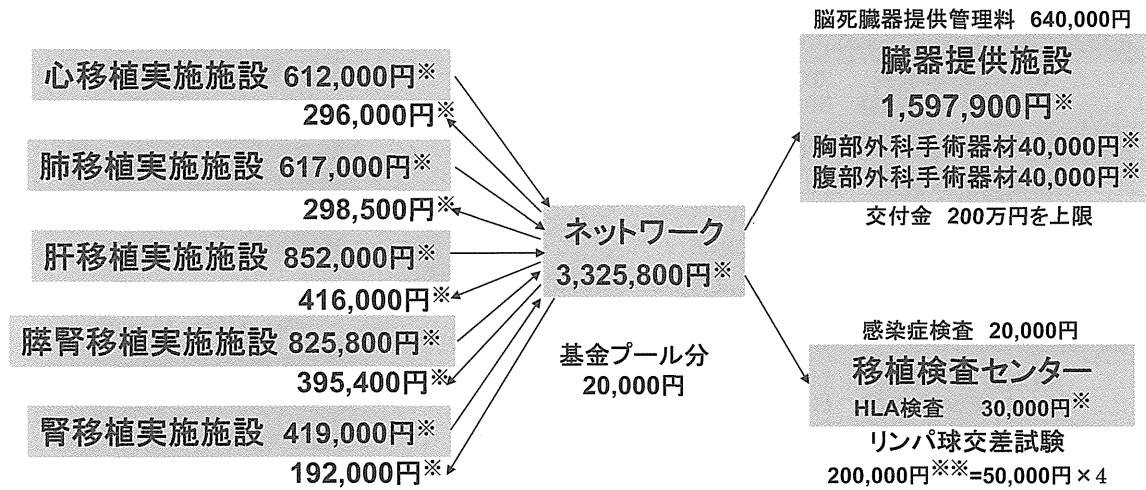
## 図2 脳死臓器提供管理料に係る費用配分

例：脳死臓器移植が2名に実施された場合



### 図3 移植用臓器採取術料に係る費用配分

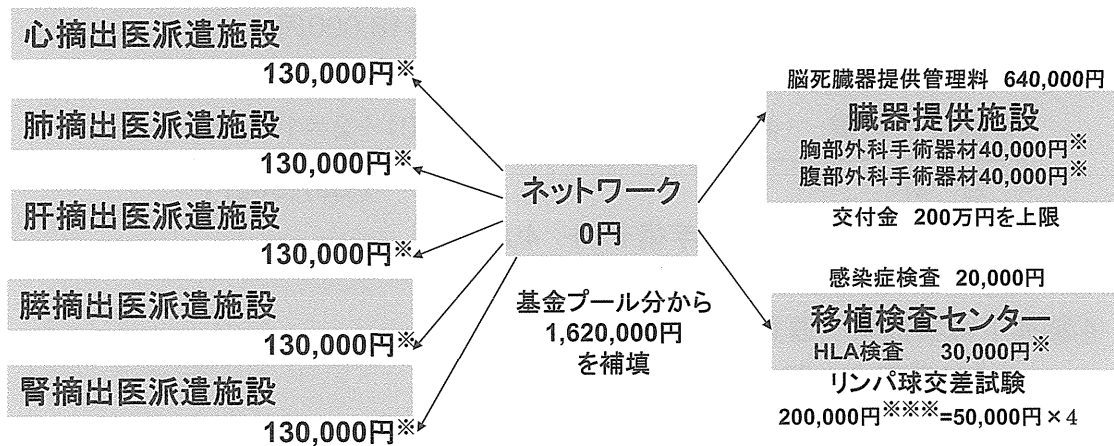
例：臓器移植が5名に実施された場合



※ 臓器摘出術の開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜・休日である場合は1.8倍が加算される  
 ※※ 移植手術の開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜・休日である場合は1.8倍が加算される

### 図4 脳死下で臓器が摘出された後に、移植されなかった場合の費用配分

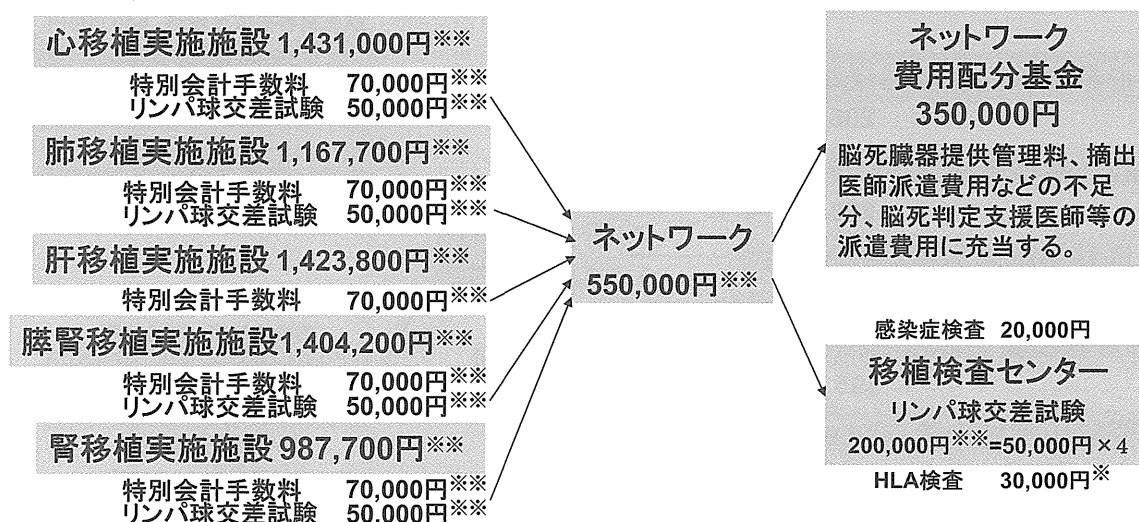
例：5臓器が摘出され、いずれの臓器も移植されなかった場合



※ 臓器摘出術の開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜・休日である場合は1.8倍が加算される  
 ※※※ 移植手術行われなかった場合は時間外、深夜・休日加算はない

## 図5 同種臓器移植術費用に係る費用配分

例：臓器移植が5名に実施された場合



※ 臓器摘出術の開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜・休日である場合は1.8倍が加算される  
 ※※ 移植手術の開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜・休日である場合は1.8倍が加算される

## 図6 臓器提供施設への費用配分

①脳死臓器提供管理料 640,000円(呼吸循環管理医師派遣費用を含む)

②臓器提供費用

心臓提供経費 (612,000 - 20,000) ÷ 2 = 296,000円

肺提供経費 (617,000 - 20,000) ÷ 2 = 298,500円

肝臓提供経費 (852,000 - 20,000) ÷ 2 = 416,000円

膵腎提供経費 (825,800 - 20,000 - 15,000) ÷ 2 = 395,400円

腎臓提供経費 (419,000 - 20,000 - 15,000) ÷ 2 = 192,000円

合計 1,597,900円

③摘出手術器材費 胸部外科手術セット 40,000円

腹部外科手術セット 40,000円

④脳死下臓器提供関連費用交付金

200万円を上限として申請額に応じて交付

提供施設への支払い = ① + ② + ③ + ④ = 2,317,900円 + 申請額 (≤ 200万円)

②、③については、臓器摘出手術開始時刻が時間外である場合は1.4倍、深夜、日曜、休日の場合は1.8倍に加算される。

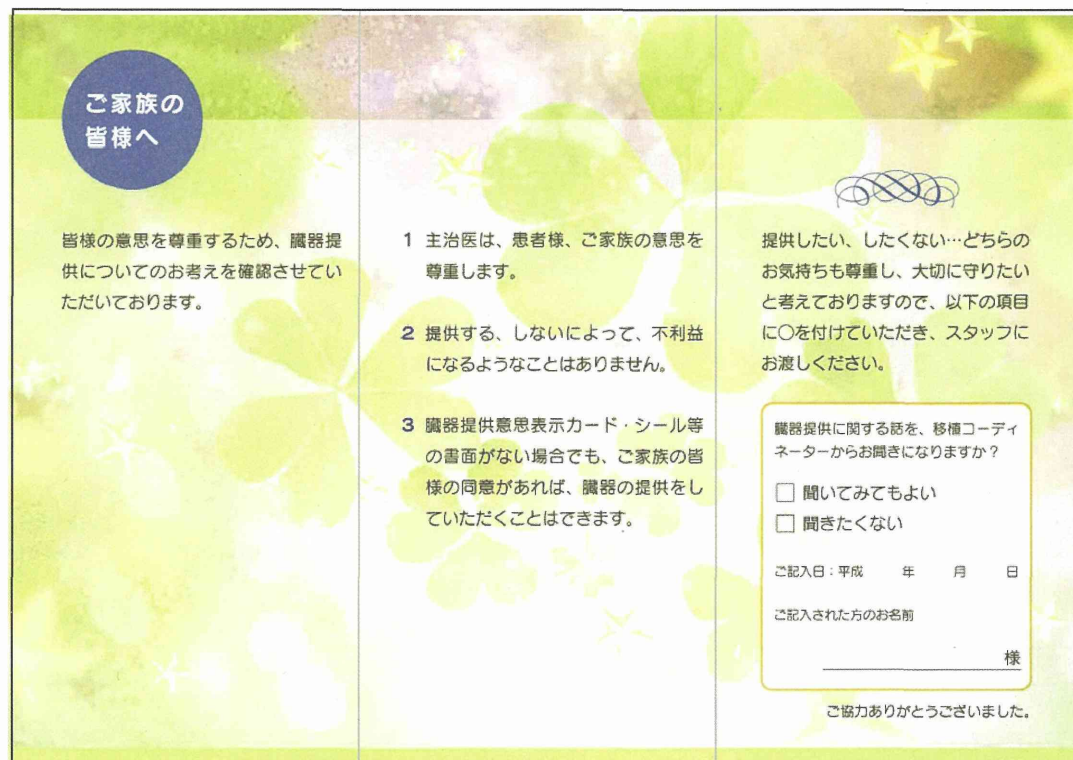


添付資料1：臓器提供に関する意思確認パンフレット（厚生労働省作成）

[外側]



[内側]



添付資料2：医療機関における意思確認フォーマット

平成 年 月 日

患者： \_\_\_\_\_ さんのご家族へ

〇〇病院 \_\_\_\_\_ 科

次ページ以降の空欄部には語句を、□にはチェックをご記入ください。

記載・押印後は写しを診療録内に保管すること。(ただし、5のアンケートは回答時のみ写しを保管)

---

## 1. はじめに

---

大切なご家族が突然入院されましたことには大変驚かれたことと思います。全力をもって診療に臨んできましたが、これまでもご説明いたしましたように病状が思わしくありません。現在の病状につきまして、われわれ病院スタッフとご家族との間で、理解を確認し、終末期の医療を共有できるようにと願ってまとめさせていただきました。

---

## 2. 病名及び現在の病状

---

2-1. ジャパン・コーマ・スケールで意識状態を判断しました。

- 目を覚ましている状態
- 刺激が無いと眠り込む状態
- 痛みで刺激しても目を覚まさない状態
  - 100：痛みに対し、払いのける動作をする
  - 200：痛みに対し、反応がある
  - 300：痛みに対し、反応がない

2-2. 瞳孔を診察しました 瞳孔径 右 \_\_\_\_\_ mm / 左 \_\_\_\_\_ mm  
⇒つまり、 \_\_\_\_\_ です

2-3. 脳波検査で脳の機能を診断しました

- 活動脳波を認めます
  - 活動脳波が消失しています
- ⇒つまり、 \_\_\_\_\_ です

2-4. ベッドサイドで脳神経の状態を診察しました

- |        |                               |   |                                |
|--------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| 対光反射   | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 角膜反射   | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 毛様脊髄反射 | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 眼球頭反射  | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 前庭反射   | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 咽頭反射   | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
| 咳反射    | <input type="checkbox"/> あります | / | <input type="checkbox"/> ありません |
- ⇒つまり、 \_\_\_\_\_ です

2-5. 自分で呼吸する力について診察しました

自分で呼吸を しています / していません

⇒つまり、\_\_\_\_\_です

---

### 3. まとめ

以上のことをふまえますと、脳自体への重篤な障害により、現在の脳はその機能を  
\_\_\_\_\_と判断されます。

誠に残念ながら、今後、自身でお話をされたり、呼びかけに応じ意思を伝えることができるまでに回復をうながす手立ては、現在の医学にはございません。また、この現状が続くと呼吸だけでなく、心臓が停止する可能性が高いと考えます。余病が併発されれば、その時期を早めることとなります。

したがって、これからのしばらくの時は、ご家族の皆さんにとっても最悪の事態を念頭に、心の整理をしていただくための重要な時間と考えています。また、面会されていない遠方のご親戚の方々など、お会いになりたい方がおられましたら、ご連絡をお取りいただくのが宜しいかと存じます。

いまの診療を続けながら、残されたご本人とご家族とのお時間をわれわれともに見守って参りたいと思います。

---

### 4. 臓器・組織提供の選択肢（オプション）提示について

これからお示しする内容は、脳の機能が失われ、残念ながら救命が困難となった場合にご家族皆さんに対しまして、ご説明させていただいているものです。

患者さんご本人は諸事ご自分の意思を示すことができる状況にはありません。そこで患者さんがお元気なうちに、臓器や組織の提供につきまして、ご本人がどのようなお考えであったかということをおきかせ願えればと存じます。

また、ご家族の承諾があれば行える臓器・組織の提供があるということをご家族にお伝えした上で、ご家族のお考えをあわせておきかせ願えればと存じます。

つきましては、以下のアンケートにお答えいただければと思います。もとより、このアンケート記入は必須ではございません。あくまでもご家族とわれわれが、理解と納得を共有するための手立ての一つと受け止めていただければと存じます。

(患者氏名) \_\_\_\_\_ さんのご家族へ

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

主治医サイン： \_\_\_\_\_ 印

看護師サイン： \_\_\_\_\_ 印