

5. 臓器・組織提供の意思に対するアンケート

臓器や組織の提供については、患者さんやご家族の意思が最も重要です。提供したい・提供したくない、いずれの意思もわれわれは同様に尊重したいと考えています。

皆さんの意思を教えてくださいたいので、臓器や組織の提供についてのお考えをお伺いします。「臓器・組織提供についての情報を聞いてみたい」または「臓器・組織提供の話は聞きたくない」どちらのお考えであっても、診療において何ら不利益になるようなことはありませんので、率直なお気持ちをお答えいただければと思います。（個人情報保護は、当院の規定に従い、他の診療録とともに厳重に行います。）

あてはまるものに○で囲んでください。

- ①患者さんご本人は臓器提供意思表示カードをお持ちでしたか？

（臓器提供意思表示欄に記入した健康保険証／運転免許証も含む。）

はい / いいえ / わからない

- ②患者さんご本人とご家族の間で臓器・組織提供について何かお話になっていたことがありますか？

話していたことがある / 話していたことはない / わからない

- ③臓器・組織提供に関するお話を、専門の移植コーディネーターからお聞きになりますか？ご希望がございましたら、面談が可能な日時にお話ができる機会を設けることができます。

聞いてみてもいい / 聞きたくない

※専門の移植コーディネーターとの面談は患者さんの意思や権利を尊重するためのものであり、面談後の臓器・組織提供のご判断は自由です。

ご質問がございましたら、医師・看護師に遠慮なくお声をかけてください。ご記入いただきましたら、医師・看護師にお渡しください。

平成 年 月 日

ご家族氏名 _____ (続柄 _____)

医師 _____ 印

看護師 _____ 印

添付資料3：児童虐待等に関する小児総合医療施設へのアンケート調査結果

今回の臓器移植法改正に伴い新たに臓器提供施設として加えられた、日本小児総合医療施設協議会の会員施設28カ所に対して、主に虐待防止委員会等と倫理委員会等の現状について資料に示したアンケート調査票を院長あてに送付して調査を行った。アンケート調査期間は平成22年12月1日から10日までの短期間であったために、19日までに回答があったのは13施設(回収率46.8%)であった。

調査結果

1) 虐待防止委員会等の設置状況

法改正以前より委員会が設置されていたのは11施設(84.6%)で法改正後に新たに設置した施設が1カ所、現在も委員会等が存在していない施設が1カ所であった。特に独立型の小児医療施設では全てに以前から委員会等が存在していた。

2) 委員会等の名称

児童虐待防止委員会(4)、児童虐待対策委員会(2)、児童虐待防止推進委員会(1)、児童虐待対策会議(1)、虐待対応部会(1)、小児虐待対策チーム(1)、虐待ネットワーク委員会(1)、家族関係支援委員会(1)と様々であった。

3) 虐待防止委員会等のメンバー数

最大19名最小7名で、10名前後で構成されている施設が多かった。

4) 虐待防止委員会等の構成メンバー

委員会等が設置されている12施設の状況である。

医師			看護部	12
院長	3		MSW	10
副院長	4		臨床心理士	5
小児科医	8		保健師	2
産婦人科医	1		保育士	1
脳神経外科	6		OT	1
整形外科	4		事務職員	6
神経科	2			
小児外科	1			
救急医学	4			
精神科	8			
眼科	2			
新生児科	2			
放射線科	1			
消化器内分泌科	1			
公衆衛生	1			
発達小児科	1			
腎代謝科	1			
内科系	1			
外科系	1			

- 5) 虐待防止委員会等の委員長
病院長(3)、副院長(4)、小児科部長(2)、救命救急センター長、保健センター長、小児神経科
- 6) 委員会の定期開催状況
1回/月、1回/2月、1回/4月、1回/年、不定期
- 7) 緊急虐待防止委員会等について
 - a)緊急委員会の名称:小委員会、症例検討会、CA 検討会など
 - b)開催要求:MSW(4)、主治医(3)、担当科部長、発達小児科、委員会の委員長、児童精神科、保健センター、脳死担当副院長など
 - c)緊急開催メンバー:本委員会等のメンバーの一部が多い
 - d)開催時間:一施設が24時間対応、それ以外は平日昼間のみ
 - e)検討結果の報告先:総長(2)、病院長(7)、教授会(1)、児童相談所(1)、保健所(1)、不明(1)、脳死移植委員会
- 8) 倫理委員会等の設置状況
一施設はこれまで治験倫理委員会のみであったので、臨床倫理委員会を新たに今後設置する予定。それ以外の12施設に以前から存在していた。
- 9) 倫理委員会等の委員数
8名から21名まで、10名から14名が多かった。

10) 委員会等の構成

医師	
院長	2
副院長	5
小児科医	6
小児外科	1
産婦人科医	2
脳神経外科	6
整形外科	3
皮膚科	1
耳鼻科	2
精神科	2
新生児科	1
循環器内科	5
心臓血管外科	4
内科	1
腎代謝科	1
消化器内分泌科	2
公衆衛生	1
眼科	1
神経内科	1
血液再生	1
感染免疫	2
発達小児科	1
その他	2
検査部	1
放射線科	2
遺伝	1
治験	1

看護部	12
MSW	2
事務職員	11
薬剤師	3
臨床検査技師	3
放射線技師	1
弁護士	5
有識者	大学教授(3)
	学識経験者(3)
	看護協会
	外部小児科医
	地域住民代表
	学校長(2)
教員	

11) 倫理委員会等の委員長

副院長(4)、小児科(3)、病院長、研究部長、医療局長、精神科、耳鼻科、不明1

12) 倫理委員会等の定期開催状況

随時というところから、毎月という施設、1～3月に一回という開催頻度であった。

13) 倫理委員会等の緊急開催

倫理委員会等の緊急開催については3施設が現在検討中と回答されている。それ以外の9施設については主治医もしくは委員会の委員長が開催要求を行っている。一施設はこの項目の回答がなかった。その構成メンバーは本委員会のなかで出席できるものとしていくところが多い。その検討結果は総長もしくは病院長に報告する施設が大半であった。緊急開催時期は平日昼間とした施設がほとんどであった。

14) 臓器提供の経験

成人の1施設だけが臓器提供の経験を有していた。角膜に関しては小児病院で一施設が提供の経験があった。

15) 脳死下の臓器提供

3施設が現時点で可能と回答されていた。1施設は倫理委員会の承認待ちである。臓器提供が可能と答えた施設のなかでまだ虐待対策等の体制が整っていない施設があったが、成人ではこれまでも経験がある施設なので成人に関してのみ可能であると思われる。その他2施設は準備中であると回答あり、他の6施設は現時点では対応不可能との回答であった。

16) 臓器提供院内マニュアル

準備中も含めた6施設の回答

a) 臓器提供マニュアル

1施設のみが以前から存在していたが、法改正に合わせた改訂はまだ実施されていない。

b) 5施設の新規臓器提供マニュアルについて

脳死下と心臓死下との両方に対応したマニュアルは1施設のみ、他は脳死下対応マニュアルとなっている。

17) 児童虐待の対応に関するマニュアルについて(7施設から回答)

a) 臓器提供マニュアルとは別の独立したマニュアルである。

全て独立した児童虐待対応マニュアルとなっている。

b) 児童虐待に対する対応は臓器提供でもそれ以外でも同じである。

4施設が同じであると回答し、他の2施設は不明である。

c) マニュアルに含まれる用語

対象者(6)、用語の定義(3)、対応手順(7)、院内連絡体制(7)、院外連絡体制(5) 症状(6)、フローチャート(4)、書式など

d) マニュアルの作成時期は平成10年頃から最近まで様々であった。

e) マニュアル作成に参考した文献

子ども虐待対応の手引き(恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所)、臓器提供施設の手順書(社団法人日本臓器移植ネットワーク) 教職員・保育従事者のための児童虐待対応マニュアル(埼玉県・埼玉県教育委員会) 脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル改訂版(山田不二子)

18) 虐待を疑う場合の対応について

a) 通常の診療において常にそのことには留意していたので特に今回の法改正によっても大きな問題は生じていない。

はい 9施設 いいえ 4施設

b) 問題と感じた理由(4施設)

虐待疑い例の取り扱い、虐待の照会に関する個人情報保護法の問題、虐待事例の対応は個々に異なるので簡単には解決できない、主治医との情報共有、対策チームと虐待対応委員会との連携、倫理委員会との関係

c) 問題の解決

単純には解決しないとの回答であった。

考 察

1) 虐待防止委員会等について

今回の日本小児総合医療施設協議会の会員施設に関するアンケート調査で明らかになったことは、独立型の小児医療施設においては虐待対策が臓器移植とは関係なく以前よりその体制が整備されていたことである。逆に大学病院や総合病院においては臓器移植法改正を契機に体制整備がはかられることになったと思われる。このことは小児に対する虐待対策の全国的な基盤整備となり、被虐待児とその家族への支援体制がより充実していくことにつながると思われる。

その虐待防止委員会等の構成メンバーをみると、小児科医や精神科医だけでなく、虐待の所見に対応すべく脳神経外科医、整形外科医、眼科医、など専門的な検討がなされるような構成となっていた。またどの施設も看護部が必ず参加しており、その他のメンバーも含めたチーム対策体制がとられていた。

ただ問題になるのは、緊急の虐待対応が多くの施設で平日の昼間だけに限定されているので、今後の検討課題であると思われた。

2) 倫理委員会等について

倫理委員会については大学病院で治験を対象とした倫理委員会が設置されているが、これまでは臨床症例を対象としていなかったため至急の課題となっているという回答が得られた。これも臓器移植法改正の波及効果と思われる。その他の施設では相応の体制が整備されていたが、この倫理委員会等についても緊急対応が課題となっていた。

3) 臓器提供について

これまで臓器提供施設とされていなかった独立型の小児医療施設においては、角膜の提供以外臓器提供の経験がなかったことは当然である。今回の臓器移植法の改正にあわせて体制の整備を開始している施設が6施設(54.5%)となっていることは、今後の小児救急医療体制整備に期待が持てる結果であった。

そして新たに臓器提供マニュアルを策定し、その運用において問題となったのは臓器提供者から被虐待児の除外方法であると回答があった。やはり臓器提供施設に過大な負担をかけない方策をとっておく必要があると思われる。

結 語

日本小児総合医療施設協議会の会員施設においては、多くの施設で以前から虐待対応体制が整備されていた。また倫理委員会等についても体制整備がなされていた。ただそれらの委員会等については緊急対応が今後の課題である。そして臓器移植法改正を契機に、施設の体制整備が開始されていることが明らかになった。

平成22年12月1日

病院長 各位殿

平成22年度厚生労働省科学研究費特別研究事業「提供施設における院内体制整備に関する研究」に関するアンケート調査のお願い

拝啓

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。常日頃から先生方皆様には大変お世話になっておりますことを心から感謝申し上げます。

さて、本年7月17日から改正臓器移植法が施行され、15歳未満の小児からの脳死下臓器提供が可能となりました。これに伴い、厚生労働省から「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)が示され、それを受けて臓器移植ネットワークから「臓器提供施設の手順書」が公表されております。これまでは平成11年には厚生科学研究費補助金「臓器提供施設マニュアル」が報告書として発刊され、これにしたがって臓器提供が実施されてきました。しかし法改正にあわせてこのマニュアルも改正の必要があり、今回新たに「提供施設における院内体制整備に関する研究」として研究する事となりました。

本研究の大きな課題として、これまで認めてこられなかった小児からの脳死下臓器提供があげられます。また改正法では被虐待児からの臓器提供が行われないよう必要な措置を講ずるものとなっております。この虐待に対しては院内体制整備がガイドラインで規定されており、その体制整備が急がれるところであります。そこでこのような小児の虐待対応に経験が深いと思われる日本小児総合医療施設協議会の会員施設での対応について調査を行い、その結果を会員施設以外での虐待対応が円滑に行われるように参考事例として報告させていただきたいと考えております。

先生方におかれましては、大変お忙しいと存じますが、当研究班の趣旨をご理解いただき、同封のアンケート調査用紙を貴院の担当部署の先生に記載していただくようお手配いただき、12月10日までに返信用封筒でご返信いただきますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、時節柄どうぞ御自愛されますよう、また先生方の益々のご健勝とご活躍を心からお祈り申し上げます。

敬具

「提供施設における院内体制整備に関する研究」

研究代表者	昭和大学救急医学教授	有賀 徹
臓器提供班分担研究者	東京歯科大学角膜センター長	篠崎 尚史
	聖隷三方原病院院長補佐	岡田 真人
研究協力者	東京大学麻酔科教授	山田 芳嗣
	東京大学医学部付属病院麻酔科	蜷川 純
	国際福祉大学熱海病院院長	寺岡 慧
	国立成育医療センター脳神経外科	荒木 尚
	高知赤十字病院救命救急センター長	西山 謹吾
	木ノ元総合法律事務所	木ノ元直樹
	昭和大学医学部救急医学	中村 俊介

アンケート送付先

〒 433-8558 静岡県浜松市三方原3453

聖隷三方原病院 岡田真人

虐待防止等委員会および倫理委員会等についてのアンケート調査

1) 貴院においては虐待防止委員会等が今回の臓器移植法改正以前から存在していましたか？ はい いいえ

2) いいえと答えられた施設に対しての質問です。
法改正以後に虐待防止委員会等を設置した。 はい いいえ

3) 以下は虐待防止委員会等を設置されている施設にお尋ねします。

(1) 委員会の構成人数及びメンバーは？ _____ 名

医師

小児科 産科・産婦人科 脳神経外科 整形外科 皮膚科

救急医学 精神科 法医学 その他() _____

看護職員 MSW 事務職員 臨床心理士・心理士 _____

その他() _____

外部委員(弁護士、児童相談所、保健所) _____

(2) 委員会の委員長は？ _____

(3) 委員会の開催

(ア) 定期的な開催 _____回／月もしくは _____ヶ月に一回

(イ) 緊急開催 平日の昼間のみ対応

休日も含めて昼間のみ対応

平日は24時間対応

24時間365日対応

緊急開催メンバー構成は

(ウ) 緊急委員会の開催要求者 _____

(エ) 緊急委員会の委員長は？ _____

(オ) 委員会での決定事項の報告先 _____

外部組織

(カ) 委員会の名称 _____

4) 倫理委員会等についてお尋ねします。

(1) 委員会の構成人数及びメンバーは？ _____ 名

医師

小児科 産科・産婦人科 脳神経外科 整形外科 皮膚科

救急医学 精神科 法医学 その他() _____

看護師 MSW 事務職員 臨床心理士・心理士 _____

その他(_____)

外部委員(弁護士、児童相談所、保健所 _____)

(2) 委員会の委員長は? _____

(3) 委員会の開催

(ア) 定期的な開催 _____回/月もしくは ___ヶ月に一回

(イ) 緊急開催 平日の昼間のみ対応

休日も含めて昼間のみ対応

平日は24時間対応

24時間365日対応

緊急開催メンバー構成は

(ウ) 緊急委員会の開催要求者 _____

(エ) 緊急委員会の委員長は? _____

(オ) 委員会での決定事項の報告先 _____

5) 貴施設ではこれまでに心停止後の臓器提供を経験されたことがおありですか?

はい いいえ

6) 貴施設では脳死下での臓器提供を実施する体制が整備されていますか?

はい いいえ

7) 脳死下臓器提供の体制が整備されている施設にお尋ねします。

(1) 臓器提供院内マニュアルは臓器移植法改正以前から存在していましたか?

はい→(2) いいえ→(3)

(2) (ア) 臓器移植法改正にあたり臓器提供院内マニュアルを改正しました。

(イ) 臓器移植法改正を踏まえ、臓器提供院内マニュアルを改正する予定ですが、まだできていません。

(ウ) 臓器移植法改正後も以前の臓器提供院内マニュアルで十分対応できる。

(3) 臓器提供院内マニュアルを新たに作成された施設にお尋ねします。

作成されたマニュアルは心臓死下の臓器提供と脳死下臓器提供の両方に対応したマニュアルですか? はい いいえ

(4) 「児童虐待の対応に関するマニュアル等」について、

(ア) 臓器提供院内マニュアルとは別に独立したマニュアルを整備している。

はい いいえ

(イ) 臓器提供における児童虐待とそれ以外の場合の児童虐待の対応はマニュアルを含め同一である。

はい いいえ

付録1：院内コーディネーターの役割

<ドナー・コーディネーターとしての院内コーディネーターの位置づけ>

Co 名	設置母体	設置形態	活動範囲	特徴
JOT Co	JOT*	専従	全国	日本で唯一の臓器(眼球以外)の斡旋機関
都道府県 Co	各都道府県	組織 Co と兼任の場合もある	各都道府県内	JOT から委嘱を受けて活動
院内 Co	各病院の任意	多くは、他部門と兼務	所属病院内	医師・看護師・検査技師等立場は様々 「移植医療支援室」など、専従施設もある

*JOT：社団法人日本臓器移植ネットワーク

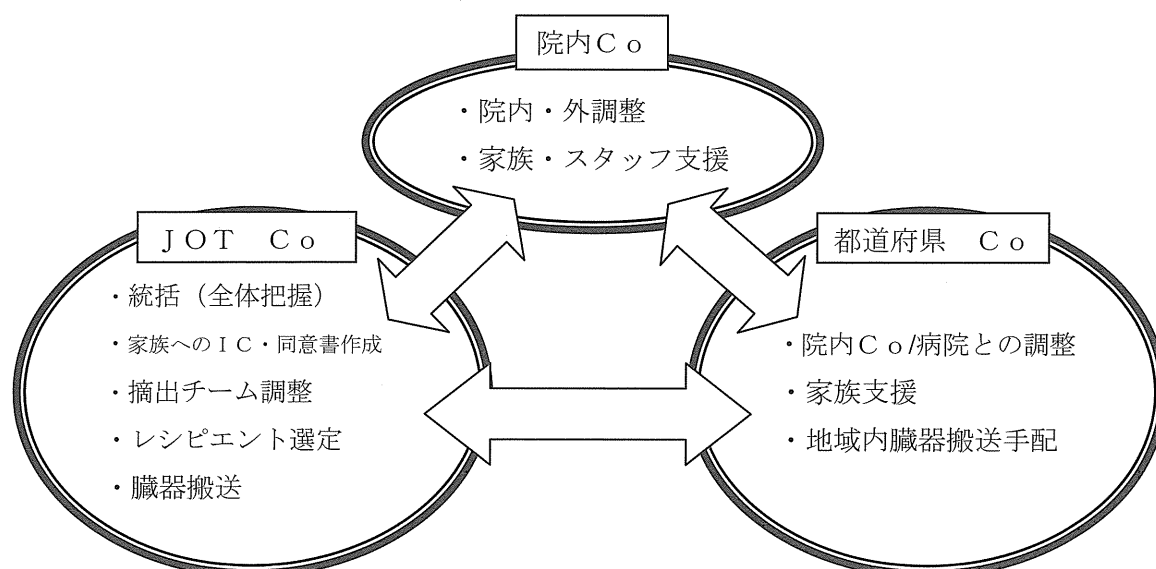
<院内コーディネーターの役割>

院内Coの役割は、所属施設で発生する提供事例のコーディネーションを、外部から来る JOT 所属 Co、都道府県 Co と協働し円滑に行う事である。最も大切な事は、臓器提供希望者や家族の意思を尊重し、擁護することである。その為①ドナー家族への適切な情報提供、②自由な意思で判断出来る環境整備、③ニーズに合わせた精神的支援及び院内調整の役割を担う。特に、提供事例には、多くの院内・外関係者が関わる為、関係者間の連絡調整も重要となる。

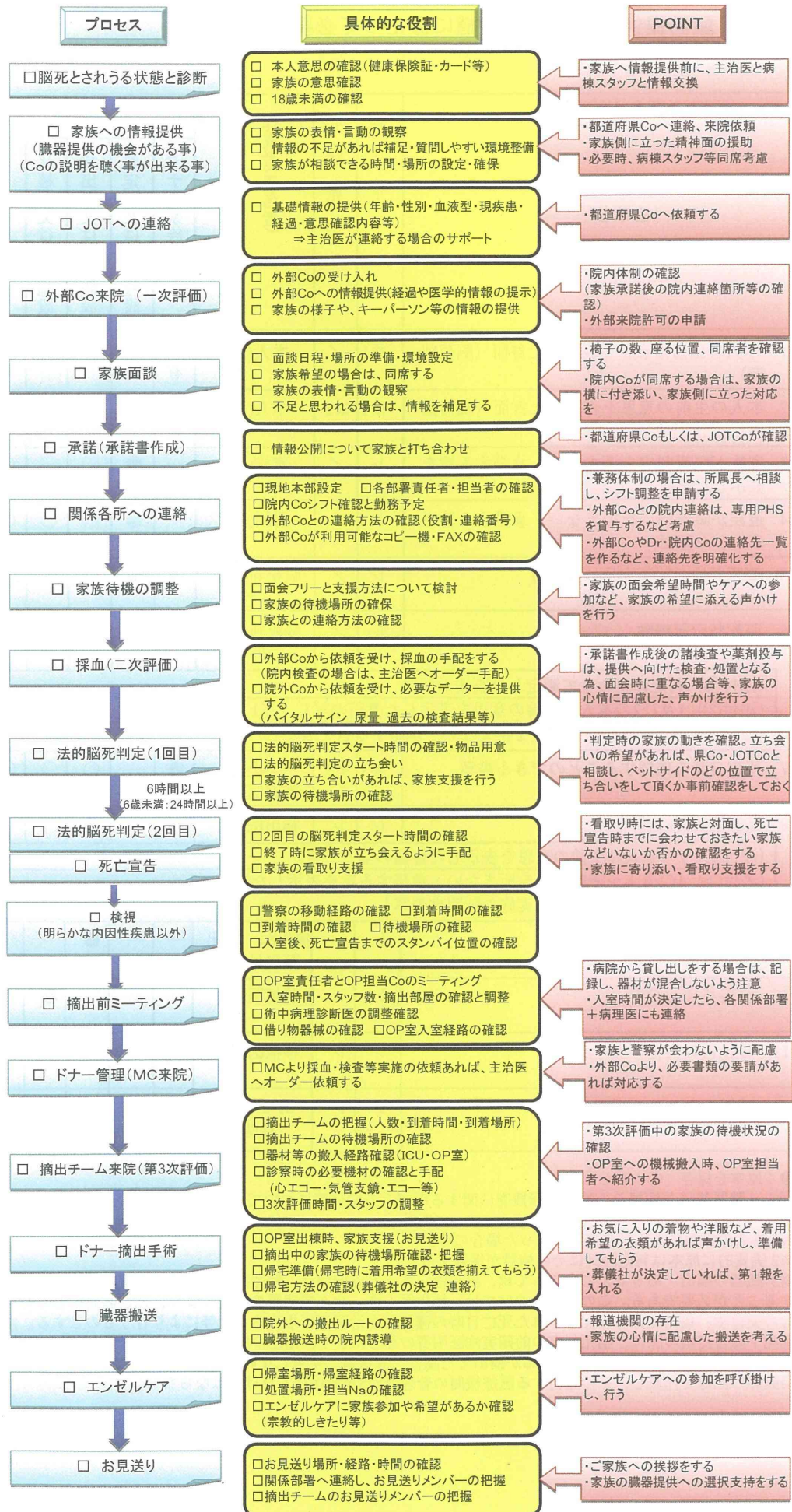
施設として、提供経験があっても、ドナー家族にとっては初めて経験する事であり、日本の現状においては院内スタッフの経験も十分とは言えない。家族・院内スタッフに対し、思い抱く不安や不明な点に気づき、迅速な対応で行動して行くことが、円滑で安全な提供へと繋がる。

提供事例以外の活動では、院内の体制整備やスタッフ教育も大きな役割である。コンプライアンス遵守の為の院内マニュアル作成⇒改訂⇒伝達、スタッフのニーズに応じたセミナーやシミュレーションの実施等、院内関係部署のコアスタッフと協力し、普段より事例発生へ向けた準備をしておくことが必要である。

～脳死下臓器提供における主な役割～



脳死下臓器提供時における院内Coの役割例



付録2 臓器提供および臓器移植にあたって必要な書類一覧

書類名	脳死下	心臓死下	作成者(署名者)	保管者					
				ドナー家族	判定医又はその施設	摘出医又はその施設	移植医又はその施設	あっせん機関	所管警察
1 本人の生前の意思を表示した書面(脳死判定)	※1	/	本人(同)	(所有) ○	—	○	○	□	
2 本人の生前の意思を表示した書面(臓器摘出)	※1	※1	本人(同)	(所有) ○	○	○	○	□	
3 家族が脳死判定を拒まない・承諾する旨を表示した書面	レ	/	家族(同)	—	●	—	—	○	
4 遺族が臓器摘出を拒まない・承諾する旨を表示した書面	レ	レ	遺族(同)	—	●※2	○	○	○	
5 脳死判定の的確実施の証明書	レ	/	脳死判定医(同)	—	●	○	○	○	
6 脳死判定記録書	レ	/	脳死判定医(同)	—	●	—	—	○	
(添付①) 判定に当たって測定した脳波の記録									
(添付②) 1及び2の本人の生前の意思を表示した書面の写し ※1									
(添付③) 3の家族が脳死判定を拒まない・承諾する旨を表示した書面									
7 死亡日時を確認することのできる書類	※3	※3	主治医・監察医(同)	●	—	○	○	○	
8 臓器摘出記録書	レ	レ	摘出医(同)	—	—	●	○	○	
(添付①) 2の本人の生前の意思を表示した書面の写し ※1									
(添付②) 4の遺族が臓器摘出を拒まない・承諾する旨を表示した書面の写し									
(添付③) 5の脳死判定の的確実施の証明書の写し									
9 不使用臓器の記録	レ	レ	摘出医・摘出医以外(同)	—	—	●※4	—	○	
10 臓器移植記録書	レ	レ	移植医(同)	—	—	—	●	○	
11 移植術の実施の説明記録書	レ	レ	移植医(同)	—	—	—	●	○	
12 臓器のあっせん帳簿	レ	レ	あっせん機関	—	—	—	—	●	

●：原本を保存 ○：写しを保存

□：「臓器移植と検視その他の犯罪捜査に関する手続との関係等について」(平成9年10月8日付け健医疾発第20号)第1 検視等の取扱いの4の(2)による。

※1 本人の書面による意思表示があった場合のみ。

※2 実質的に原本は判定医又はその施設が保管する。

※3 臓器の摘出・あっせんに当たっては、摘出医・あっせん機関は、臓器提供者の死亡の日時を主治医等から確認することが必要である。この確認については、摘出医・あっせん機関等の判断により、死亡診断書若しくはその写しの交付や、摘出記録書に記載された死亡日時の確認を主治医等に求めること等により行うものとする。ただし、脳死下臓器提供の際は、脳死判定の的確実施証明書の写しにより、死亡の事実及び日時を確認することができる。

※4 臓器を摘出した医師以外の医師が摘出した臓器を移植術に使用しないこととした場合は、当該医師が9の不使用臓器の記録を作成し、その勤務する医療機関の管理者が5年間保存しなければならない。

付録 3 : 書式例

1 医師が作成する記録の書式例

○脳死判定の的確実施の証明書書式例（省令第3条）	70
○脳死判定記録書式例（省令第5条第1項）	72
○臓器摘出記録書式例（省令第6条第1項）	76
○臓器移植記録書式例（省令第7条）	79
○不使用臓器記録書式例（省令第15条第2項）	81
○移植術実施の説明記録書式例（省令第16条）	82

2 家族、遺族の承諾書等の書式例

○脳死判定承諾書書式例（省令第5条第3項）	84
○臓器摘出承諾書書式例 （脳死下での臓器の摘出に用いられるもの：省令第6条第3項）	85
○臓器摘出承諾書書式例 （心停止下での臓器の摘出に用いられるもの：省令第6条第3項）	86
○親族優先提供に係る親族関係確認書書式例（ガイドライン第2の3）	87

3 記録の閲覧請求書の書式例

○記録閲覧請求書書式例（省令第9条）	
①移植に使用されるための臓器を提供した遺族が請求する場合	88
②移植を受けた者又はその者の家族が請求する場合	89
③臓器あっせん機関（法第12条第1項の許可を受けた者）が請求する場合	90

4 その他

○臓器のあっせんの帳簿書式例（省令第13条）	91
------------------------	----

脳死判定の的確実施の証明書書式例（省令第3条）

脳死判定の的確実施の証明書

脳死判定を受けた者

氏名 _____

住所 _____

性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

脳死判定の日時

（1回目の確認時） _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

（2回目の確認時） _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

判定医療機関

名称 _____ 所在地 _____

1回目判定医（*担当の判定医全員の氏名等を記載）

氏名 _____ 氏名 _____

住所 _____ 住所 _____
（又は所属医療機関の所在地及び名称） （又は所属医療機関の所在地及び名称）

2回目判定医（*担当の判定医全員の氏名等を記載）

氏名 _____ 氏名 _____

住所 _____ 住所 _____
（又は所属医療機関の所在地及び名称） （又は所属医療機関の所在地及び名称）

以下の全てに該当することを確認した上で脳死の判定を実施しました。

- ・ 脳の器質的な障害により深昏睡及び自発呼吸を消失した状態と認められる者
- ・ 器質的な脳障害の原因となる疾患が確実に診断されている者（CT、MRI等の画像診断は必須）
- ・ 回復の可能性がないと認められる者

脳死の判定を受けた者は以下のいずれの者にも該当しません。

- ・ 生後12週（在胎週数が40週未満の場合は出産予定日から起算して12週）未満の者
- ・ 急性薬物中毒により深昏睡及び自発呼吸を消失した状態にあると認められる者
- ・ 直腸温、食道温等の深部温が摂氏32度未満（6歳未満の者は35度未満）の状態にある者
- ・ 代謝性障害又は内分泌性障害により深昏睡及び自発呼吸を消失した状態にあると認められる者
- ・ 自発運動、除脳硬直、除皮質硬直、けいれんが認められる者

脳死の判定に当たっては、以下の状態を確認し、少なくとも6時間（6歳未満の者は24時間）を経過した後に再度、以下の状態を確認しました。

- ・ 深昏睡
- ・ 瞳孔が固定し、瞳孔径が左右とも4ミリメートル以上であること
- ・ 脳幹反射(対光反射、角膜反射、毛様脊髄反射、眼球頭反射、前庭反射、咽頭反射及び咳反射)の消失
- ・ 平坦脳波
- ・ 自発呼吸の消失

脳死の判定に当たっては、中枢神経抑制薬、筋弛緩薬その他の薬物が判定に影響していないこと及び収縮期血圧(単位 mmHg) が次の数値以上あることを確認しました。

1歳未満：65

1歳以上13歳未満：年齢×2+65

13歳以上：90

年 月 日

作成者（判定医）氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

(*担当の判定医全員の記名押印又は自筆署名)

脳死判定記録書式例（省令第5条第1項）

脳死判定記録書

脳死判定を受けた者

氏名 _____

住所 _____

性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

脳死判定の日時（＊2回目の脳死判定終了時刻）

_____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

判定医療機関

名称 _____ 所在地 _____

判定医

氏名 _____ 氏名 _____

住所 _____ 住所 _____
(又は所属医療機関の所在地及び名称) (又は所属医療機関の所在地及び名称)

氏名 _____ 氏名 _____

住所 _____ 住所 _____
(又は所属医療機関の所在地及び名称) (又は所属医療機関の所在地及び名称)

脳死判定を受けた者及び家族の意思（ア～ウのいずれかに○をつける）

ア 脳死判定を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示しており、脳死判定に従う意思がないことを表示していない

→ 家族が脳死判定を拒まない又は家族がない
(拒まない ・ 家族がない ・ 拒んでいる)

イ 脳死判定を受けた者が生存中に臓器を提供する意思がないことを表示しておらず、脳死判定に従う意思がないことを表示していない

→ 家族が脳死判定を行うことを書面により承諾している
(承諾している ・ 承諾していない)

ウ ア又はイに該当しない

昇圧薬の使用（薬品名 _____ ）
 （判定開始時） （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

中枢神経抑制薬、筋弛緩薬等の薬物の影響
 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

姿勢・運動の確認

自発運動 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）
 除脳硬直 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）
 除皮質硬直 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）
 けいれん （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

必須項目

深昏睡 （JCS ・ GCS ） （JCS ・ GCS ）
 瞳孔径 4 mm 以上 （右 mm、左 mm） （右 mm、左 mm）
 瞳孔固定 （右：有・無、左：有・無） （右：有・無、左：有・無）

脳幹反射

対光反射 （右：有・無、左：有・無） （右：有・無、左：有・無）
 角膜反射 （右：有・無、左：有・無） （右：有・無、左：有・無）
 毛様脊髄反射 （右：有・無、左：有・無） （右：有・無、左：有・無）
 眼球頭反射 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）
 前庭反射 （右：有・無、左：有・無） （右：有・無、左：有無）
 咽頭反射 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）
 咳反射 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

平坦脳波 （ 該当する ・ 該当しない ） （ 該当する ・ 該当しない ）

補助検査

聴性脳幹誘発反応 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

自発呼吸 （有 ・ 無 ） （有 ・ 無 ）

無呼吸テスト時の P a C O₂、血圧及び不整脈

P a C O₂
 （テスト前） mmHg mmHg
 （午前・午後 時 分） （午前・午後 時 分）
 （テスト後） mmHg mmHg
 （午前・午後 時 分） （午前・午後 時 分）

血圧

（テスト前） 収縮期 mmHg 収縮期 mmHg
 拡張期 mmHg 拡張期 mmHg
 （テスト後） 収縮期 mmHg 収縮期 mmHg
 拡張期 mmHg 拡張期 mmHg