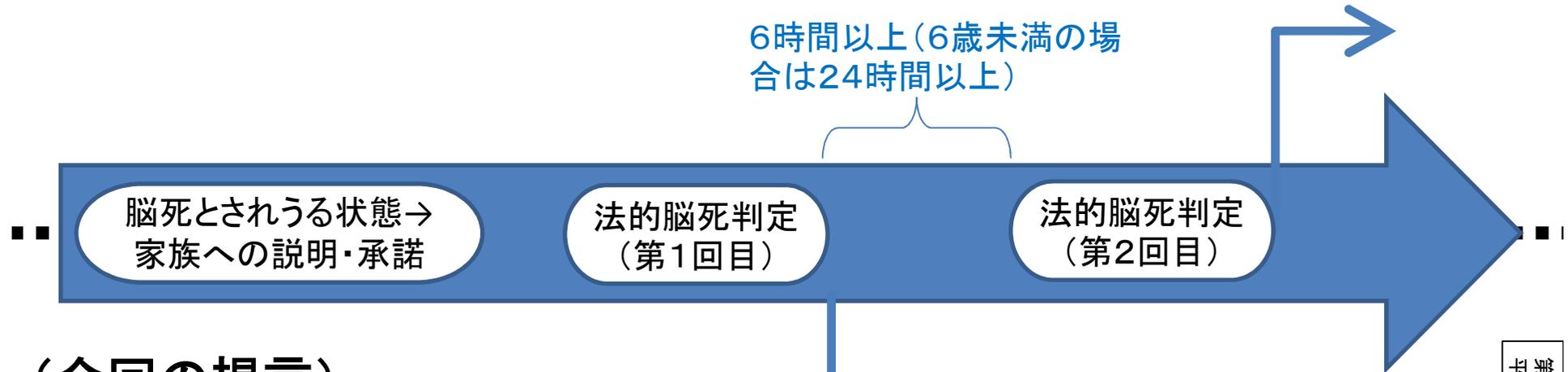


## 提言①(レシピエント意思確認早期化関係)

(現状) 特段文書化したものはないが、JOTにおける事実上の運用として、法的脳死判定第2回目終了以降に意思確認を行っている。

法的脳死判定第2回目終了後、レシピエントの意思確認を開始



### (今回の提言)

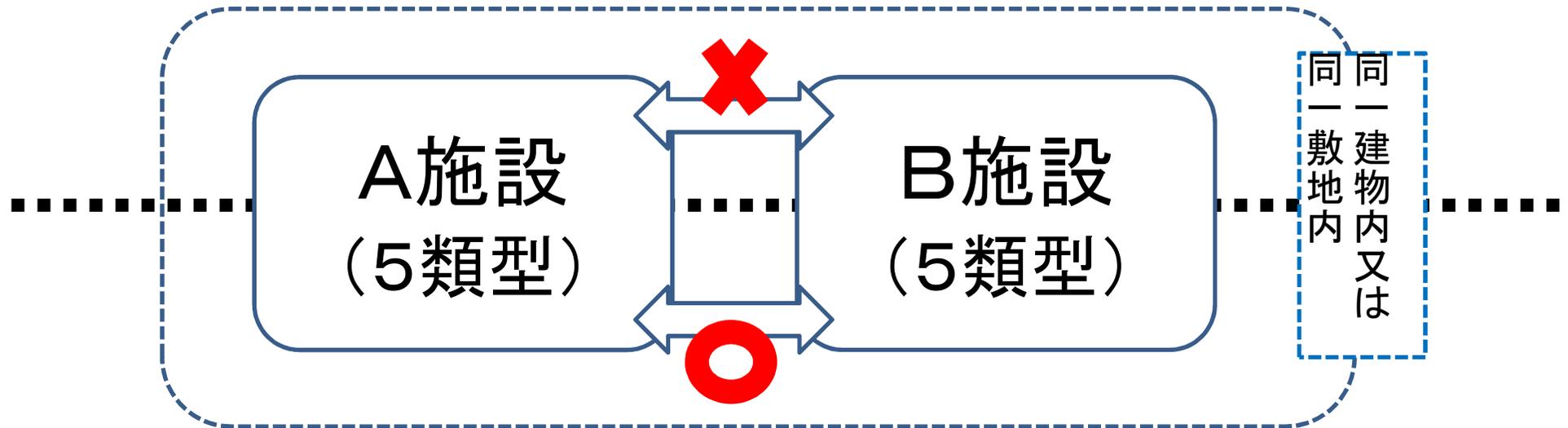
法的脳死判定第1回目終了後にレシピエントの意思確認を開始する形とすべき。

→ 「法的に死亡が確定するのは第2回目の判定終了時になること」  
「臓器提供自体はまだ確定ではないこと」  
を伝えることを条件とした上で取扱を変更することが考えられるが、どうか。

## 提言②(5類型施設間の搬送関係)

(現状) 形式的には別施設であり、法的脳死判定・臓器提供の目的による搬送は認め  
ていない(移植医療対策推進室発出Q&A)。

- \* 5類型施設
- ・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基幹施設又は研修施設
- ・救命救急センターとして認定された施設
- ・日本小児総合医療施設協議会の会員施設



### (今回の提言)

同一建物内(敷地内)であればドナーを安全に移動させられるので認めるべき。

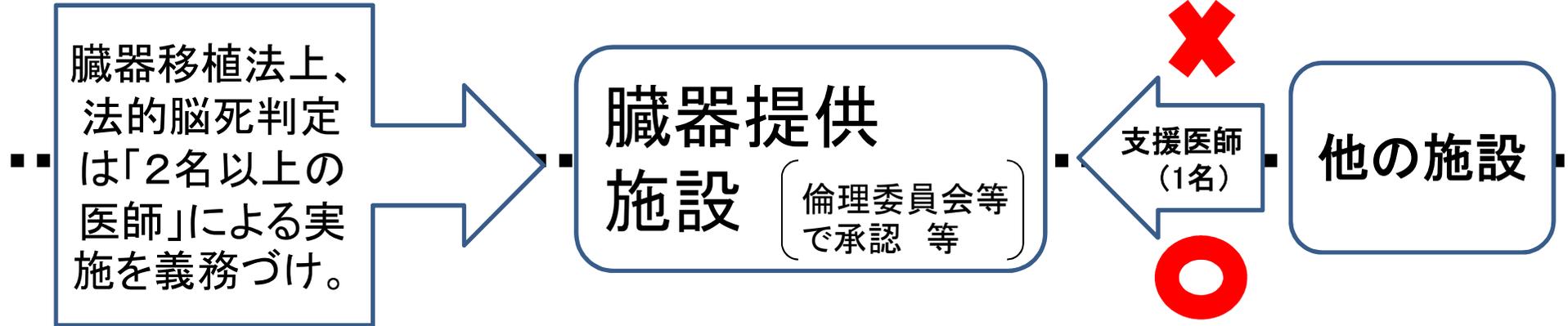
→ 「渡り廊下などによりドナーの移動を安全に行うことができること」「一方の施設で臓器摘出を行う際に停電・緊急手術などにより手術室の都合がつかない等の緊急の場合であること」を条件に認めることが考えられるが、どうか。

\* 少なくとも法的脳死判定まではドナーが入院した施設で完了させることが適切と考えられるが、どうか。

## 提言③(脳死判定医の自施設2名要件の緩和)

(現状) 各臓器提供施設は、自施設に所属する医師から判定医を確保することとされている。  
(ガイドラインの解釈)

\* 脳死判定医となる実質的要件  
「…脳神経外科医、神経内科医、救急医、麻酔・蘇生科・集中治療医又は小児科医であって、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」



## (今回の提言)

各施設に所属する医師は1名でよいこととして、残りの1名は他施設からの支援医師でも可能とすべき。

→ 「法的脳死判定の責任は各施設にあること」「判定医の実質的要件と選定手続は変えないこと」を前提に、常時2名の確保が困難な施設については1名を除き他施設からの支援医師でも可能とすることが考えられるが、どうか。

\* 予め当該施設が当該医師と非常勤の雇用契約等を結ぶことによる責任関係の明確化等が必要と考えられるが、どうか。