

## 臓器提供施設等の負担軽減の取組について（進捗状況）

- 前回の委員会（1月14日開催）において、臓器移植関連学会協議会からの提言に基づき、臓器提供施設等の負担軽減について御議論をいただいた。そのポイントと現在の対応状況は次のとおり。

（提言1） 第1回法的脳死判定後にレシピエント候補者に対する意思確認を開始することにより、臓器摘出までの時間を短縮する。

- 日本臓器移植ネットワークの準備ができた段階で対応を開始予定。

（提言2） 脳死下提供が可能な臓器提供施設（5類型施設）同士であって、両施設が同一建物内にある場合、又は同一敷地内に設置されている場合には、法的脳死判定、臓器摘出を目的とした患者搬送を可能とする。

- 法的脳死判定後※臓器摘出を目的とした搬送を可能とする（Q & Aの形で各臓器提供施設等に発出済み）。

※下記提言3への対応により、搬送前の施設での法的脳死判定は可能との判断。

（提言3） 法的脳死判定医2名のうち、1名を他施設からの支援医師でも可能とする。

- 支援医師との雇用契約を結ぶ等施設の責任を明確にした上で、可能とする（Q & Aの形で各臓器提供施設等に発出済み）。
- 日本臓器移植ネットワークの準備ができた段階で、関係学会の協力を得て脳死判定医となる専門医の情報を提供する仕組みについても検討予定。

改正後	現 行
<p><b>2 臓器提供施設としての要件</b></p> <p>問 5 臓器提供施設以外で脳死が疑われる状態となった患者を臓器提供施設へ搬送することや、小児の脳死下臓器提供を行う体制が整備されていない臓器提供施設から、体制が整備された臓器提供施設へ小児患者を搬送することは、認められるのか。</p> <p>答 1 移植医療が国民の理解を得つつ望ましい形で定着していくためには、脳死下での臓器提供は、生前に可能な限り高度な救急医療等を受けたにもかかわらず不幸にして脳死となった方について、確実に脳死と判定された場合に行われる必要があることから、ガイドライン第4において、当面、これらの条件を満たす一定の施設に限定されている。</p> <p>したがって、<u>脳死下での臓器提供のみ</u>を目的として、その体制が整備されている臓器提供施設へ患者を搬送することは、控えるべきである。</p> <p>2 <u>ただし、患者の救命治療を目的としたいわゆる高次の医療施設への搬送は、日常救急医療でも行われており、これを否定するものではない。</u></p> <p>3 <u>また、臓器提供施設で法的脳死判定が終了した後において、次の要件をすべて満たす場合に限り、手術室の効率的活用等の観点から、臓器摘出のために他の臓器提供施設へ患者の搬送を行うことは差し支えない。なお、その場合には、具体的な搬送の手続等を含めた臓器摘出時における協力について、事前に両施設間で協定等が結ばれていることが望ましい。</u></p> <p>① <u>搬送先も臓器提供施設であること</u></p> <p>② <u>両施設が同一の建物内又は敷地内に存在しており、かつ、搬送が当該患者の容態に悪影響を及ぼさないと判断できる場合であること</u></p>	<p><b>2 臓器提供施設としての要件</b></p> <p>問 5 臓器提供施設以外で脳死が疑われる状態となった患者を臓器提供施設へ搬送することや、小児の脳死下臓器提供を行う体制が整備されていない臓器提供施設から、体制が整備された臓器提供施設へ小児患者を搬送することは、認められるのか。</p> <p>答 移植医療が国民の理解を得つつ望ましい形で定着していくためには、脳死下での臓器提供は、生前に可能な限り高度な救急医療等を受けたにもかかわらず不幸にして脳死となった方について、確実に脳死と判定された場合に行われる必要があることから、ガイドライン第4において、当面、これらの条件を満たす一定の施設に限定されている。</p> <p>したがって、<u>法的脳死判定・臓器提供のみ</u>を目的として、その体制が整備されている臓器提供施設へ患者を搬送することは、控えるべきである。</p> <p>ただし、患者の救命治療を目的としたいわゆる高次の医療施設への搬送は、日常救急医療でも行われており、これを否定するものではない。</p> <div data-bbox="858 1487 1501 1899" style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>【協議会からの提言要旨】</p> <p>・脳死下提供が可能な臓器提供施設（5 類型施設）同士であって、両施設が同一建物内にある場合、又は同一敷地内に設置されている場合には、法的脳死判定、臓器摘出を目的とした患者搬送を可能とする。</p> </div>

## 6 法的脳死判定

問6 脳死判定医は、臓器提供施設が自施設のみで2人以上確保することが必要なのか。非常勤職員又は委託された医師でも判定を行うことが可能か。

答1 法的脳死判定は、臓器提供施設が責任を持った体制の下で行われるべきものであることから、臓器提供施設の要件の一つとして、「適正な脳死判定を行う体制があること」が掲げられているところである。このため、臓器移植法において2人以上必要とされる脳死判定医は、全て当該臓器提供施設の職員である医師（非常勤職員のうち当該施設の通常の診療体制の中で勤務している者を含む。以下同じ。）であることが望ましい。

2 なお、法的脳死判定が当該臓器提供施設の責任において行われるべきものであることは従来どおりであるが、臓器提供施設が脳死判定医を自施設のみで2人以上確保することが困難な場合も想定されるため、以下のすべての条件を満たすときには、他の医療機関に所属する医師（以下「支援医師」という。）を脳死判定を担当する医師とすることは差し支えないものとする。

① 2回の脳死判定のいずれにおいても、脳死判定医のうち少なくとも1人は当該臓器提供施設の職員である医師であること。

② 支援医師について、当該臓器提供施設の職員である医師と同様に、あらかじめ倫理委員会等でガイドラインの条件を満たした医師であることを確認しておくこと。

③ 支援医師について、非常勤職員としての雇用契約や業務委託契約等の契約関係を明確化しておくこと。

## 6 法的脳死判定

問6 脳死判定医は、院内の医師がなることが必要なのか。非常勤職員又は委託された医師でも判定を行うことが可能か。

答1 法的脳死判定は、臓器提供施設が責任を持った体制の下で行われるべきものであることから、臓器提供施設の要件の一つとして、「適正な脳死判定を行う体制があること」が掲げられているところである。このため、脳死判定医は、当該施設において選定されたその施設の職員であるべきものと考えられる。

2 したがって、例えば非常勤の医師でも、当該医師と当該臓器提供施設の間に雇用関係が存在する場合には脳死判定医とすることが可能であるが、当該病院の雇用する医師以外の医師に法的脳死判定を外部委託することについては、臓器提供施設が責任を持った体制の下で法的脳死判定が行われているものとは言い難く、行うべきではない。

### 【協議会からの提言要旨】

・法的脳死判定医2名のうち、1名を他施設からの支援医師でも可能とする。