

第3回脳死判定目的の転院搬送に関する作業班

日時 令和4年4月25日(月)
18:00～

場所

開催形式 Web会議

○吉屋補佐 それでは定刻となりましたので、ただいまより第3回脳死判定を目的とした転院搬送に関する作業班を開催いたします。班員の先生方におかれましては、お忙しいところお集まりいただき誠にありがとうございます。本日は全員御出席の連絡を頂いています。杉江先生はまだ入室されていませんが、後ほどお入りになられるかと思えます。全員の御参加ですので、本日の会が成立することを併せてお伝えいたします。

それでは、以後の議事の進行は坂本委員にお願いしたいと思えます。よろしくお願いたします。

○坂本委員 班長を拝命している帝京大学の坂本です。皆さん、本日もよろしくお願いたします。今まで第1回、第2回と議論を重ねてきて、おおむねこの作業班の中でのコンセンサスはまとまってきていると思えます。本日は、まず前半に日本救急医学会と日本集中治療医学会に準備をしていただいた資料について確認をさせていただき、資料の確認が終わりましたら、事務局のほうで報告書の案を作成いただいて既に委員の先生方に配布していただいておりますので、この前半部分で確認をした資料を添付文書として、この報告書を完成させるという作業を進めていきたいと思えます。御協力よろしくお願いたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。資料が4つありますので、まず1-1から議論を行っていききたいと思えます。資料1-1について、日本救急医学会から御説明をお願いたします。

○横堀委員 日本救急医学会の横堀です。前回の議論を基にしまして、説明書と同意書を変更しました。特に項番の1ですけれども、「医学的な処置とその限界」ということで、免責とまではいかないにしても、急変をする可能性をしっかりと記載しておいたほうがいだろうということがありましたので、項番の1の後半部分に記載をしているところです。

もう1つは手段と方法です。誰が実際に責任を負うのかということについても記載をしました。

それから、同意書についてですが、特に説明者、同席者、あとは患者氏名、代諾者ということで、名前を書く形にしたということです。

このような形に変更しましたので、改めてお目通しをしていただければと思えます。私のほうからは以上です。

○坂本委員 ありがとうございます。一番大事なところとしては、搬送に関わる急変が起こりうるということを、きちんとまず最初に書いておこうということが前回挙げられましたので、それを明記したということと、あとは細かいところを幾つか文言の統一等を図ったということだと思えます。

今の資料1-1について、作業班の先生方から御意見、御質問はございますでしょうか。前回指摘の点、一応直っているとは思いますが、特別な御意見はありませんでしょうか。

○宮本委員 宮本です。特に異論はないのですけれども、最後の説明者という所、迎えに

行くほうが説明するという事になっていきますので、そういう説明みたいなものを書いてあげたほうが、いろんな所で使うときに間違わないかなという気がしました。

○坂本委員 ありがとうございます。ここに関しては説明者と同席者ということで、一番のメインになる方が説明者で、その他コーディネーターやあるいは搬送元医療機関等の同席者が名前を連ねるということだったと思います。転院搬送を特別なチームが行う場合、転院搬送に当たる方が書くことがあり得るかもしれないということでしょうか。横堀先生、この議論はいかがだったでしょうか。

○横堀委員 ありがとうございます。宮本先生、コメントありがとうございます。正にそのとおりでございます。すなわち、搬送に関わるスタッフが実際に口頭で説明をし、同意書を取り、運用するという事になりますので、そこをしっかりと記載したいと思います。

それから、もしマニュアル等をこれから作成するときにも、そこはしっかりと書いていきたいと思います。ありがとうございます。

○坂本委員 一番多いのは搬送先医療機関が迎えに行き、その搬送先医療機関、より高度な医療機関に当たるほうがお話をすることが多いと思いますけれども、時によって搬送先医療機関以外のチームが搬送に当たることがあるということで、このような表現になっているのだと思います。

よろしいでしょうか。それでは、別の資料のほうを検討しながら、もしこちらに戻る必要があれば戻ることにして、同じく救急医学会から資料 1-2 の連携フローについて御説明いただければと思います。横堀先生、この資料以降の修正版があったように思います。この③の所の矢印が入っているものです。

○横堀委員 失礼しました。事務局のほうで出せますか。

○吉屋補佐 承知しました。

○横堀委員 ありがとうございます。どこで情報共有するか、どのタイミングで情報共有するかということ、それから情報共有の内容について、御家族の方への同意がある前に病院間で個人情報である病状を共有すること自体、もしこれが公表されたときに問題があるのではないかなという御意見もありました。

そういったことも鑑みながら、このような③番という形、禁忌情報の確認ぐらいはこの段階でということだったと思います。その後、しっかりと御家族の方に情報提供した後に転送の方針になった時点で⑥番という形になり、最終的に同意書類を⑧番の段階で取って転送を行った後に改めて患者の再評価を行い、そこで臓器提供の同意書類を作成した上で進めていくことになるかと認識しています。

いろいろ議論があったところではありますが、やはり社会的にどこに出しても変な疑義がないような内容にしていこうということで、このようになったということです。以上です。

○坂本委員 ありがとうございます。前回の議論で脳死とされうる状態の前の段階に、終末期という言葉が案に入っていたのですけれども、救急集中治療医から見た終末期と脳神

経外科医から見た終末期というのが、少し言葉の定義がずれる可能性があるということで、これに関しては疑義が挟まれないように、脳死とされうる状態になるまでは救命治療に全力を尽くすということを明確にして、誤解を招かないような表現にさせていただきました。

脳死とされうる状態の後のお話しは、御家族が先かコーディネーターが先かという議論がありました。コーディネーターと意見交換をして、移植禁忌等のことの確認を搬送元病院はしておかないと、搬送元病院というのは余り脳死下の臓器提供等に慣れていない施設ですので、御家族に臓器提供の話をしてからやっぱり駄目でしたというようなことはわかりさせてしまって余りよくないだろうということで、一応匿名化し個人情報を入れない形で、ドナーになり得るかどうかということについて、コーディネーターと情報交換をして、それでよろしければ、御家族にこのような選択肢があるということを持ち出して、そしてコーディネーターのお話をお聞きになりたければすぐに連絡がつきますということで、コーディネーターとの情報提供の機会を御家族の希望に応じて作るというのが④ですね。

御家族とコーディネーターがお話をした上で、臓器提供の方針という方向に決まったら実際にそれが可能かどうかについて、ここで初めて転送先病院と具体的な相談をして、転院搬送した上で脳死下の臓器提供が可能であるという結論が、患者状態の把握等を転送先病院と搬送元病院で合議した上で決めて、その段階でまだ臓器提供の承諾書ではなくて転送の同意書、先ほどの転送の同意書を作って、転送チームに委ねて転送先病院に脳死体を運ぶということになると思います。

転送先病院では、患者が到着したらもう一度再評価を行って、法的脳死判定に持っているということが確認できたところで、コーディネーターから臓器提供の承諾書等の書類の手続きをして、そして法的脳死判定を行い臓器提供に至るということで、コーディネーターの役割に関しては、このような形で搬送元と転送先の両方の医療機関の橋渡しをしながら、家族に寄り添っていくということであります。

救急医学会で議論されたポイントは、最初の脳死とされうる状態のところまでは余り情報は院外に出さずに、全力で救命治療をしていこうということであるのが、一番国民の理解が得られるのではないかということだったと思います。横堀先生、説明はこれでよろしいでしょうか。

○横堀委員 補足ありがとうございます。そのとおりです。

○坂本委員 それでは、この連携フローについて御意見や御質問等、作業班の皆様からありますでしょうか。

○横堀委員 横堀です。ありがとうございます。こういった流れ、すごくよく分かりました。一方で、これを基にして地域の仕組みをまた作るということですから、もしかするとこの②番、③番、④番の辺りが少し前後したりとかということはあるのかどうかということです。例えば渥美先生の所などは結構頻回に既にそういったことが確立されている場所もありますので、今回のこの決まりを大枠としながらも、少し地域で変わっていくということもあり得るのかどうか、若しくはこれはもう大前提なのだというのか、ちょっと

その辺がどうかかなと思って聞いていました。

○坂本委員 救急医学会で議論されている中で、この連携フローは1つの典型的なひな型であるという位置付けにしました。搬送元病院と転送先病院の役割分担、関わり方等については、地域の中で事前に協議して定めておくということですので、もっと深い連携をするということにして、脳死とされうる状態のところで、例えば移植禁忌情報の確認なども転送先と相談するような仕組みを作る地域があっても、それはこのガイドラインに反するというので禁止するようなことではないのではないかと、そういうことでしたね、横堀先生。

○横堀委員 ありがとうございます。そのとおりです。

○坂本委員 厚生労働省の事務局のほうで、これはそういう意味でのものであり、手順についての法的な拘束力を持つようなものではなくて、あくまでも典型的な流れを例示して参考にしてもらおうということで、立ち位置はよろしいのですよね。

○吉屋補佐 事務局です。坂本先生のおっしゃるとおりで、ひな型としてお示しいただいていると考えていますので、各連携体制の中でこのひな型を参考に御検討いただくのが望ましいかと考えています。

○坂本委員 ありがとうございます。実際にはこの流れのもっと前の段階で、家族からドナーカードの提示があったり、家族から臓器提供の意向を話されてしまうということも、しばしば現場ではあります。このフローはあくまでも脳死とされうる状態になってから、いわゆるオプション提示をするような流れですけれども、実際にはいろいろなパターンがあり得るかなと思います。

○渥美委員 渥美ですが、よろしいでしょうか。おっしゃるとおりで、これは典型的なフローということで、今の議論をお聞きしながら、③番の移植禁忌情報の確認の所で、やはり個人情報余り院外に出ないように配慮するということは、どこかに記載しておいてもいいのかなと感じました。以上です。

○坂本委員 ありがとうございます。この流れでは、家族が先にドナーカードを持ってくることもありますけれども、今ここに例示している流れでは、この③の段階ではまだ家族に臓器提供のオプション提示していない状況ですので、その段階ではやはりコーディネーターまでに留めるべきだということですね、渥美先生。

○渥美委員 そのとおりです。個人の情報が出ないような形で相談するということのは、多分 JOT でもそんな形になっていたと思います。お願いします。

○坂本委員 ほかによろしいでしょうか。杉江さん、コーディネーターとしていかがでしょう。この流れでコーディネーターのお仕事はできそうでしょうか。

○杉江委員 ありがとうございます。コーディネーターとしても、このフローで特に問題なくいけるかと思えます。

○坂本委員 ありがとうございます。宮本先生、小笠原先生、脳外科施設から見たときのこの搬送元病院の業務の流れ、これでいけそうでしょうか。

○宮本委員 特に問題ないと思います。

○小笠原委員 小笠原です。私も一緒です。問題ないと思います。

○坂本委員 ありがとうございます。それでは、これが代表的な連携フローということで、例示させていただきたいと思います。

それでは、次の資料に入りたいと思います。次は集中治療医学会で御作成いただいた資料になります。まず 1-3 をお願いします。

○坂本委員 この説明は黒田先生でよろしいですか。中村先生ですか。

○黒田委員 黒田が担当いたします。

○坂本委員 よろしくお願いします。

○黒田委員 ありがとうございます。日本集中治療医学会からの黒田泰弘です。よろしくお願いします。前回の御議論を基に集中治療医学会で会議を開き、ワーキングと委員会によりスリムにさせていただきました。

まず先に、下の判定基準の所をお願いします。基本的には、判定基準における呼吸と循環という項目は同じなのですが、最高気道内圧、それから $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ というこの 2 つの項目だけに絞りました。前回は、 PaO_2 が 300 以上だったか、そういうものがあつたのですが、それも削除したり、最大気道内圧という表現を最高気道内圧というように、呼吸管理の文言をより正しいものに修正したと御理解いただいたらよろしいかと思います。

その下の収縮期動脈圧の中身や、大量のカテコラミンが使用されていないという文言は全く同じです。前回は、その下に運用という項目を付けたのですが、それも削除しました。

前回の議論を踏まえまして、その下の 3 つの文章ですが、脳死とされうる状態における上記以外の全身管理指標は患者ごとに微妙に異なるため、本基準では呼吸循環のみとしたということと、先ほどの説明書の文言というか、患者家族が搬送中の急変の可能性について十分に理解しているということ、やはりここに繰り返しています。それから、個々の状態が違いますので、主治医が可否に関して判断するという、このことだけにしています。

それからもう 1 つ、一番上の文章のタイトルのことなのですが、前回の議論であれば、「転送が可能な状態かどうか否かの判断基準」ということだけだったのですが、これは集中治療医学会の議論の中では患者というのがレシピエントなのかよく分からないという意見が出て、こういう文書が公的な資料として残るということを鑑みまして、「脳死移植のドナー候補となる患者」というタイトルに修正してはどうかという意見が出て、こういうふうに直しています。はじめにの 1 行目も、「脳死移植のドナー候補となる患者」とここに書いたのが前回と違うところです。以上です。

○坂本委員 御説明ありがとうございます。この資料 1-3 については、非常にシンプルになり、呼吸に関しては気道内圧と $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、循環に関しては年齢に応じた収縮期動脈圧と大量のカテコラミンが使用されていないということ、大量の定義はここでは特に書いていないというようにお示しいただきました。これについて御意見ありますでしょうか。

○小笠原委員 小笠原です。非常に些細かもしれませんが、最後の文章の主治医というの

はちょっと違和感があって、これは医師ではないでしょうか。要するに、搬送先の医師が決めることもありうるわけですね。ということは、主治医というのは搬送元の医師のことをいっていますので、これは医師が判断するというほうが混乱しないのではないかと思います。

○坂本委員 御意見ありがとうございます。黒田先生、よろしいですか。

○黒田委員 ありがとうございます。小笠原先生、ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。医師という文言に修正させていただきます。

○坂本委員 黒田先生、最初のワンセンテンス、「臓器提供を目的とした」というのが何に掛かっているのかちょっと分かりにくいです。

○黒田委員 ちょっと変えています。これは、前は「臓器提供を目的とした患者の転送においては」だったので、その中に患者の中身として「脳死移植のドナー候補となる」というの言葉を入れてしまったので、ですから、「脳死移植のドナー候補となる患者の臓器提供を目的とした転送においては」というふうにしたほうがいいかなと。

○坂本委員 そうですね。では、そこをちょっとだけ修正をしてください。

○黒田委員 はい。ありがとうございます。

○坂本委員 よろしいでしょうか。黒田先生、これは特に、搬送経路として陸路の場合とか空路の場合とか、ヘリコプターの場合とか、固定翼の場合とかというようなことは、あるいは搬送時間が何時間掛かる場合とはいう、その辺も個別判断ということでもよろしいですか。

○黒田委員 そうですね。大原則ということでシンプルにお示ししたということでございます。

○坂本委員 分かりました。今のところ、固定翼を用いるような広域搬送というのは恐らく想定されていないだろうと思います。皆さん、これでよろしいでしょうか。

○吉屋補佐 事務局からよろしいでしょうか。こちらの網掛けした所に主治医という表現が残るのですけれども、こちらを医師に変更しますでしょうか。

○坂本委員 そうですね。「症例ごとに医師が判断せざるを得ないと思われるため」と、「主治医で」ではなく、「医師が」にしましょう。

○吉屋補佐 ありがとうございます。

○黒田委員 ありがとうございます。そう思います。よろしく申し上げます。

○坂本委員 皆様、これでよろしければ、これも「案」の表記を外していきたいと思いません。議論の中で、搬送自体を安全に行えるという基準なのか、あるいは肺や心臓が移植臓器として使えるかどうかの基準なのかということについて議論が出たのですけれども、ここはあくまでも転送を安全にできるかどうかということにしたということで、黒田先生よろしいですね。

○黒田委員 はい、そのとおりです。ありがとうございます。

○坂本委員 よろしいですか。ですから、この基準によって心臓や肺を使うということ

直接想定しているわけではなくて、もちろん使えれば使いますけれども、例えば腎臓のみを脳死下で提供する場合でも、呼吸と循環がこういう状態であるということが搬送には好ましいということになるわけですね。

○黒田委員 そのとおりです。ありがとうございます。

○坂本委員 特に御意見がなければ、最後の資料 1-4 を御説明ください。

○黒田委員 資料 1-4 は、実は前回の班会議で特に御異議がなかったと認識しておりますので、そのまま同じものを付けております。よろしくお願ひします。集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針ということで、シンプルに項目を挙げています。ただ、かなり重症な、危険のある患者さんを安全に搬送する上での必要最低限の項目をかなり細かく出しているということです。

○坂本委員 重症患者の搬送チームの在り方であるとか、そこには臨床工学技士もいたほうがいいということも書いてあるわけですね。それから、搬送の準備、搬送の実際という形で、どのようなモニタリングが必要であるかというようなことも含めて詳しく書いてあります。日付が「3 月〇日」となっていますけれども、集中治療医学会からオフィシャルに公開される予定はあるのでしょうか。

○黒田委員 日付に関してはもう一度確認をして、また御報告をしたいと思ひます。

○坂本委員 一応、これで最終版と考へてよろしいですか。

○黒田委員 これが最終版と考へてよろしいかと思ひます。

○坂本委員 「案」はもう取れたけれども、公開する日はまだ決めてないということですか。

○黒田委員 それに関しては、もう一度集中治療医学会の事務局に確認をして、また御報告をさせていただきます。

○坂本委員 お願いします。3 月ではなくて、場合によっては 4 月になるかもということですね。

○黒田委員 そうですね。

○坂本委員 ありがとうございます。皆様、御意見はいかがでしょうか。あるべき論で理想的な体制を書いていますので、これに満たないと運んではいけないと言われると、結構つらいところも出てくるかと思ひます。ですから、これはあるべき理想的なチームというような立て付けで、実際にそれだけのリソースがなければ、例えば臨床工学技士がいなければ絶対に運んではいけないという、そういうことではないという理解で、黒田先生、よろしいですか。

○黒田委員 その理解でよろしいかと思ひます。

○坂本委員 御意見はいかがでしょうか。皆様、よろしいですか。それでは、公開される集中治療医学会の指針を使うことにさせていただきたいと思ひます。「はじめに」で、ECMO 搬送が想定されたような前文が付いていますけれども、今回は基本的に ECMO カーでドナーを運ぶことは非常にまれだろうということです。逆に人工呼吸は 100%絶対に付い

ているという脳死患者の特殊性を考えなければいけないのではないかと思います。それでは、前回まで議論してきた資料 1-1 から 1-4 に関しては、作業班としてはこれで完成ということにさせていただきたいと思います。

次に、今日の後半の作業です。事務局が今までの議論から作成くださった報告書案がありますので、それについて御議論を頂きたいと思います。事務局、これはどういう形で議論を進めるのでしょうか。

○吉屋補佐 まず、事務局から文面について御紹介をさせていただき、その後、先生方から御意見を頂ければと考えております。

○坂本委員 それでは、事務局のほうで読み上げますか。

○吉屋補佐 読ませていただければと思います。

○坂本委員 よろしくお願いいたします。

○吉屋補佐 今、お示しておりますように、「脳死判定目的の転院搬送に関する作業班の検討結果について」ということで、臓器移植委員会委員長宛てに、坂本班長のお名前で作成させていただいております。こちらの形式に関しては、昨年度の臓器移植委員会の議論の中で各作業班に宿題として出された事項について、小児作業班と医学的検証作業グループで検討したときの検討結果もこのような形で報告しておりましたので、それに倣った形となっております。報告書の内容としては本日、参考資料 1 として付けている前回の資料を参考に作成しておりますので、御紹介後に御議論、御意見を頂ければと思います。

まず、前段部分です。今回の作業班の開催は 2 月 14 日、3 月 24 日、本日 4 月 25 日に作業班で検討を行ったことの御紹介です。

1. 「当作業班の議論の前提について」です。読み上げます。脳死下での臓器提供は、生前に可能な限りの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という従来からの基本的な考え方にのっとり、転院搬送元も転院搬送先も 5 類型施設に限ることとする。脳死下臓器提供希望者が発生した 5 類型施設で、脳死判定等が実施できない場合があるという現状に対しては、まずは、厚生労働省等において実施している脳死下臓器提供の体制の拡充及び法的脳死判定等に必要人材の派遣等の施策の継続が重要である。その上で、当該施設が脳死判定・脳死下臓器提供を行うことができないやむを得ない事情がある場合に限り、転院搬送を検討することとする。なお、患者の救命を目的として高次の医療を受けるため、5 類型施設でない施設から 5 類型施設へ患者を搬送することについては、今回の議論による取扱いの変更はない。以上でございますが、こちらの表現については、質疑応答集等の表現を転載している部分があります。

2. 「転院搬送における留意点について」です。(1)が「患者状態について」です。「脳死とされうる状態」の診断又は「終末期」の判断について、搬送元及び搬送先施設スタッフの間で共通認識が持たれており、搬送元施設において、脳死とされうる状態の診断がなされていること。当該患者の全身状態については、別添 1「転送が可能な状態か否か、可

否の判定基準」に基づいて、転院搬送が可能であるか搬送元及び搬送先施設スタッフで判断すること。こちらの別添ですが、本日御議論いただいた学会作成資料を、こちらの報告書の別添として付けさせていただき予定としております。資料のタイトルは適宜修正させていただきますので、御了承ください。

(2)が「同意取得について」です。本人又は家族の臓器提供の意思の確認が必須であり、同意取得に際しての説明には、搬送中の危険性(急変の可能性とその対応)があること、法的脳死判定の項目を満たさない等の医学的理由等により搬送後に臓器提供が行えない可能性や心停止後臓器提供へ移行する可能性があること、搬送先スタッフに引き継いだ時点で主治医が交替となることについての内容を含む必要がある。それらを踏まえた上で、説明同意書については、別添 2「脳死判定目的の転送に関する説明書・同意書」を参考とし、各連携体制の中で作成することが求められる。転院搬送における関係者の関わり方については、別添 3「連携フロー」にのっとり、各連携体制の中で事前に策定することが求められる。

(3)が「搬送体制について」です。搬送元施設と搬送先施設との間において、連携体制を構築した施設間のみの搬送とするため事前の体制構築が必要であり、各連携体制において地域の実情に合わせた転院搬送に関するマニュアルの作成や、事前のシミュレーションを実施することが求められる。安全な転院搬送を担保するため、別添 4「集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針」に準拠した体制を構築することが求められる。脳死下臓器提供に際して分配される費用(脳死臓器提供管理料及び各臓器採取術)について、転院搬送を行った場合における搬送元施設と搬送先施設との間での当該費用の分配は、連携体制の枠組みや、学会での議論に基づく民-民の契約に準ずること。このようにさせていただいております。事務局からは以上です。

○坂本委員 ありがとうございます。今までの議論を基に、事務局のほうである程度まとめていただきました。表現等については、いろいろ御意見があるかと思っております。作業班の皆様から御意見はありますか。私から幾つかあります。まず、1.の2つ目のマルの語尾です。「必要な人材の派遣等の施策の継続が重要である」ということですが、「継続」というと現状維持のような印象なのです。この中の議論では、ここはやはり「充実」とか「拡充」ということで、今これが足りてないのであれば強化するというようなニュアンスであったように思うのです。委員の先生方、いかがでしょうか。

○横堀委員 救命の横堀です。賛成です。

○坂本委員 それでは、事務局、ここは「充実」でよろしいですか。

○吉屋補佐 承知いたしました。「充実」に修正させていただきます。

○坂本委員 ほかの作業班の先生方から御意見が出る前に、続けて私のほうからもう1つ、2.の(1)です。「終末期」という言葉については先ほども申しましたように、今回の文書の中からその解釈がいろいろになると困りますので、これに関しては「又は「終末期」の判断」は削除して、「「脳死とされうる状態の診断」について、搬送元及び搬送先施設ス

タッフの間で共通認識」うんぬんということで、「又は「終末期」の判断」は除いたほうがいいかと思ったのです。皆様、御意見はいかがでしょう。

○宮本委員 私も同じように思っております。

○坂本委員 ありがとうございます。では、事務局、「又は「終末期」の判断」という語句は削除をお願いいたします。

○吉屋補佐 承知いたしました。

○坂本委員 私ばかり意見を言ってすみません。後で皆様もどんどん意見をください。

(2)なのですが、別添 2 を「参考とし」ということで、これはあくまでも「参考として」ということなのですけれども、その次の別添 3 については「のっとなって」と書いてしまっているのです。先ほど、あくまでも例示ということにしましたので、ここについてものっとなるのではなく、「別添 3「連携フロー」を参考に、各連携体制の中で事前に策定することが求められる」ということで、上の別添 2 とそろえてはいかがでしょう。

○横堀委員 横堀です。同様の意見です。

○坂本委員 ありがとうございます。皆様、よろしいでしょうか。特に御異論はないでしょうか。

○浅井委員 浅井です。今、先生がおっしゃった別添 2 の括弧内の文章ですが、「脳死判定目的の転送に関する」ということだけになっているのですが、これはあちらの説明文のタイトルを変えたと思うので、そちらに合わせたほうがよろしいかと思いました。以上です。

○坂本委員 ありがとうございます。重要なポイントでした。同意書については、「脳死判定及び臓器提供目的の転送に関する説明書・同意書」となっていますので、「及び臓器提供」を「目的」の前に入れるということで、浅井先生、それでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

もう 1 つ皆さんで御議論を頂きたいのが、(3)の「搬送体制について」の最初のポツの文末が「実施することが求められる」で、2 つ目のポツが「体制を構築することが求められる」ということなのですが、これを「求められる」とするか、「することが望まれる」という形にするかです。先ほどの集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針に関しては、かなり理想的なことが書かれているので、「求められる」というと、ちょっときついかもしれないということで、「望まれる」としたほうがいいのかどうかということについて御議論を頂ければと思います。

○横堀委員 横堀です。確かにそこは少し含みを持たせてもよろしいかと思います。含みというか、少し余裕を持たせた書き方でもよろしいかなと思います。

○坂本委員 黒田先生、いかがでしょうか。

○黒田委員 その点で、先ほど坂本先生が言われた別添 1、別添 2、別添 3、別添 4 も全部そういうようにそろえたほうがいいかなと思っていました。「参考とし」とか「のっとなって」とか、別添 4 は「準拠した」ということになっていて、違いがなかなか難しいという

気もしましたので、同じ言葉にして、かつ、みんな「望ましい」という格好で統一したほうがいいのではないかと思います。以上です。

○坂本委員 先生の御意見は、(2)のほうも「求められる」ではなくて、「望ましい」というぐらいにしたほうがいいということと、別添については全部いわゆる例示であるので、これを「参考とし」としてはどうかということでしょうか。

○黒田委員 そうですね。強弱があることではないのではないかと思いますので、そういうような意見です。

○坂本委員 特に別添4は、もともとが重症患者の広域搬送等を念頭に置いて、集中治療医学会で作っていただいた指針なので、脳死下の臓器提供にターゲットを絞った指針ではないのです。確かにそういう面では、これを参考にしてということでもいいのかもしれないですね。では、今の所は基本的に「参考とし」ということと、「求められる」という文言を「望まれる」ということに修文するという方向性で、皆様、よろしいでしょうか。

○横堀委員 1つよろしいですか。横堀です。私の意見で大丈夫ですか。

○坂本委員 もちろん結構です。

○横堀委員 (3)の搬送体制の一番最後のボツの最後の文章です。「連携体制の枠組みや、学会での議論に基づく民-民の契約に準ずること」というのは、具体的にはどういう意味なのか、もしよかったら事務局、教えていただければと思います。こういった内容は、今までの議論の中に入っていましたか。

○坂本委員 ここはちょっとだけ出ましたかね。お金をどちらの施設がもらうかという話はしたように思います。事務局、最後のワンセンテンスの背景についてお願いします。

○吉屋補佐 事務局です。費用のことをどうするのかということで、少しコメントさせていただいたところではありますが、先生方も御存じのとおり、各提供施設には臓器提供に関して、脳死臓器提供管理料と、各臓器ごとの採取術の費用が分配されます。そちらは提供施設自体に入るお金になりますので、搬送先施設ということになりますから、搬送元にどれだけ渡すのか。0対100なのか、50対50なのか、60対40なのかといったようなことに関しては、診療報酬の中での取決めはありませんので、各連携体制間の中で決めていただくということでも問題はありませんし、学会の中で一律に決めていただくということでも問題はないと考えております。もともと脳死臓器提供管理料や各臓器の採取術や移植術というものが脳死臓器提供においては発生しているのですが、こちらは移植実施施設と提供施設と JOT の三者間で、民-民の契約の中で分配しているという背景があります。以上です。

○横堀委員 今度、4月から救急搬送の算定ができるようになって、医師、看護師、MEが乗ることで幾つか点数が取れるようになったと認識しているのですが、そうしたものが適用になるのかどうか、これは何かありますか。

○坂本委員 私の理解では、それが正に先ほどの集中治療医学会の指針に従ったような搬送であった場合に、何千点付くというような理解だったのです。事務局、「学会の作成す

る指針に従って」というただし書が付いていたのですよね。

○吉屋補佐 坂本先生がおっしゃるとおり、指針に準拠しているものであれば算定できるというように担当課からも回答を頂いておりますので、搬送に係る費用として算定できるものとしてお考えいただければと思います。こちらに記載してあるのは、臓器提供に関して入ってくる費用がありますから、それをどのように分けるかということについて記載してあるものなので、採取術等に関しての先生方の御議論の中で、全て搬送先施設でもらうべきではないかということであれば、こちらの文章自体の削除でも問題はないかと思いません。

○小笠原委員 小笠原ですが、いいですか。私の考えでは、そもそもこれをここに持ち出すこと自体が間違いだと思います。これはあくまでも搬送に関することであって、お金に関することではないわけですから、これは作業班の仕事ではなく、臓器移植委員会の仕事だと私は思うのです。今回の作業班の親会で議論する話で、我々がこれを決める話では、話題にすべきではないと思います。以上です。

○坂本委員 御意見ありがとうございます。これは今までの議論の中でも多少話題としては出てきましたけれども、最終的に報告書に書き込むような内容ではないということだと思います。

○横堀委員 横堀です。そのとおりだと思います。ちょっと理解できないというか、難しいかなと思いました。

○坂本委員 それでは、(3)の3つ目のポツの3行については削除という御提案が出て、横堀先生も御賛成ということで、私も削除でいいかと思えます。御異論のある委員はいらっしゃいますか。

○宮本委員 削除には賛成ですが、これはもともとリスクを冒してまで迎えに行く施設に、何かサポートがないのかということだったと思うのです。何も送出施設に分けるということではなかったと記憶しています。

○坂本委員 確かそういう話も出ていたと思います。そのために、臓器提供に関しては分配される費用があって、これは臓器を提供する、摘出手術をする施設のほうに全額でいいのではないかということと、搬送自体については、先ほどの新しい集中治療医学会の指針に従って搬送すると新しく診療報酬が付くということ、これは法的脳死判定の前なので、法的に脳死と診断される前の患者を運ぶということで、普通の搬送として診療報酬が取れるのではないかという議論が出ておりました。

○横堀委員 削除に異議はありません。以上です。

○坂本委員 それでは、最後の3ポツ目は削除させていただきたいと思います。今までの議論と別の点でも結構ですので、ほかに御意見はありますか。今の意見に従った形で、「求められる」と「参考とし」という所について若干の修文をした上で、「案」を外すということで御異議はありませんか。

ありがとうございます。今の修文の部分に関しては、事務局と私、座長のほうでもう 1

回確認して直しますので、御一任いただければと思います。

それでは、この報告書に今まで議論した資料 1-1 から 1-4 を別添として付けて、親委員会のほうに提出をして、この作業班の役割を果たしたということにしたいと思います。全体を通して何か御意見はありますか。先生方の御協力で、何とか最低の 3 回の会議でコンセンサスがおおむねまとまったので本当によかったと思います。法律や倫理から見ていかがでしょうか。いろいろと、もっと積極的にいかないと物足りないという御意見もあるかもしれませんが、臓器提供側の現在のコンセンサスは、このような状況だと思えます。中村先生、何かありますか。いいですか。

○中村委員 はい、大丈夫です。ありがとうございます。

○坂本委員 それでは、皆様から一通り御意見を伺ったと思いますので、これで事務局にバトンタッチしたいと思います。事務局、よろしく願いいたします。

○木庭室長 移植医療対策室長の木庭でございます。先生方には、本当にお忙しい中、2月14日に初回の作業班を開催させていただいて以来、3か月3回にわたって、大変建設的な議論を頂いて、今日取りまとめに至ったということで、本当に感謝を申し上げる次第です。

そもそも日本における臓器移植は、法制定からちょうど今年で四半世紀がたちますが、医療の中でも定着しつつあり、内閣府の世論調査などからも、社会の中での認知も広がっているという状況です。こうした中で、今日もお話がありましたけれども、終末期の場面において、御家族から臓器提供のお申し出が増えていくことも想定されますし、医療チームの中でも、臓器提供という選択肢が頭に浮かぶような局面も増えてくるのだろうと考えております。こうした状況の中で、できる限り御意思を尊重し、臓器提供につなげる環境を整えるというのは、行政としても大変重要なミッションの1つだと考えております。

今般、脳死判定目的の転院搬送という課題に対して、実際の運用に際して現場の先生方がお困りにならないための基本的な考え方について、本作業班の先生方に御議論、整理を頂いてきました。本日、具体的な成果物をもって一旦取りまとめを頂きましたこと、取りまとめの労を取ってくださった坂本先生をはじめ、大変お忙しい中、学会内での御意見の集約に御尽力いただいた先生方、そして貴重な知見を基に本作業班での議論に御貢献を頂いた先生方に、改めて厚く御礼を申し上げます。

今後はこれを踏まえて、臓器移植委員会での御議論に供したいと考えておりますが、具体的な流れについて吉屋補佐から説明をさせていただきます。ありがとうございます。

○吉屋補佐 今後の流れですが、本日御指摘いただいた報告書案については、坂本班長と修正させていただきます。また、学会で作成いただいた資料について、御意見を反映させたものを事務局にお送りいただきますよう、よろしく願いいたします。

今後、臓器移植委員会は7月頃の開催を予定しております。その臓器移植委員会において、坂本班長に参考人として御出席を賜り、御報告を頂き、その場で今後の転院搬送の運用について御議論いただくことを想定しております。作業班の班員の皆様には、今後の方

向性等が決まりましたら、御連絡をさせていただければと考えております。事務局からは以上です。

○坂本委員 事務局、ありがとうございました。私は参考人として親委員会のほうに出席して、皆様の御意見のまとまったものを報告してまいります。また、現場で意見を聞かれた場合には、ここで議論した内容について補足説明をさせていただきたいと思います。親委員会の結果については、改めて厚生労働省のほうから皆様に御報告があるということなので、よろしく願いいたします。今日は皆様の御協力で、ちょうど1時間ぐらいで尽速に終わりました。これで第3回の転院搬送の作業班を終了させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。