

**第453例目の脳死下での臓器提供事例に係る
検証結果に関する報告書**

脳死下での臓器提供事例に係る検証会議

目 次

ページ

はじめに	2
第1章 救命治療、法的脳死判定等の状況の検証結果	3
第2章 ネットワークあっせん事例評価委員会による 臓器あっせん業務の状況の検証結果	8
(参考資料1) 診断・治療概要（臓器提供施設提出資料要約）	13
(参考資料2) 第453例目 臓器提供の経緯	14
(参考資料3) 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議名簿	15
(参考資料4) 医学的検証作業グループ名簿	16
(参考資料5) 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議における 第453例目に関する検証経緯	17

はじめに

本報告書は、平成29年5月に行われた第453例目の脳死下での臓器提供事例に係る検証結果を取りまとめたものである。

ドナーに対する救命治療、脳死判定等の状況については、まず臓器提供施設からフォーマットに基づく検証資料が提出され、この検証資料を基に、医療分野の専門家からなる「医学的検証作業グループ」において評価を行い、報告書案を取りまとめた。第112回脳死下での臓器提供事例に係る検証会議（以下「検証会議」という。）においては、臓器提供施設から提出された検証資料及び当該報告書案を基に、臓器提供施設から提出されたCT等の画像、脳波等の関係資料を参考として、検証を実施した。

また、社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の臓器のあつせん業務の状況については、検証会議において、ネットワークから提出されたコーディネート記録、レシピエント選択に係る記録その他関係資料を用いつつ、ネットワークのコーディネーターから一連の経過を聴取するとともに、ネットワークのあつせん事例評価委員会における検証結果を踏まえて、検証を実施した。

本報告書においては、ドナーに対する救命治療、脳死判定等の状況の検証結果を第1章として、ネットワークによる臓器あつせん業務の状況の検証結果を第2章として取りまとめた。

第1章 救命治療、法的脳死判定等の状況の検証結果

1. 診断・治療に関する評価

1-1 病院前対応

高血圧（未治療）の既往ある40歳代男性。平成29年5月21日、仲間複数人でバイクツーリング中、12時頃頭痛を発症、我慢していたが運転不可能となり19:04救急要請した。19:18救急隊到着時、血圧153/100mmHg、脈拍60回/分、JCS1、瞳孔径右3mm/左3mm、対光反射は認めた。19:45瞳孔不同出現し、いびき様呼吸となった。

1-2 来院時対応・初期治療

19:47当該医療機関到着時、JCS300、GCS3、血圧246/175mmHg、脈拍170回/分、瞳孔は右5mm/左3.5mm、対光反射は認めなかった。他、角膜反射、咳反射、眼球頭位反射なども消失していた。気管挿管施行、ニカルジピンでの降圧を行った。CTにて左椎骨動脈解離性動脈瘤破裂による、脳幹周囲を中心とした高度のくも膜下出血と脳室拡大あり（Fisher group 3）。脳浮腫ははっきりしなかった。呼吸、循環管理を行い、家人の到着を待って脳室ドレナージの方針とした。

1-3 集中治療室入室

21:40集中治療室に入室、意識レベルJCS300、血圧136/78mmHg、脈拍110回/分、瞳孔径右5.0mm/左3.0mm、対光反射は両側で消失、自発呼吸は認めなかった。23:40脳室ドレナージを施行した、著明な脳圧亢進と血性髄液を認めた。術後瞳孔所見の改善と術後自発呼吸の出現を認めたが、集中治療室再入室時に再破裂があり瞳孔散大を認め、呼吸・循環管理を継続した。5月22日10時のCTで血腫の増大を認めた。5月23日尿崩症を認め、バソプレシン投与を開始した。24日のCTで脳幹から両側大脳基底核の低吸収域化および脳全体の均一化を認めた。以後、循環・呼吸管理を中心とした全身管理を継続したが、意識レベル、自発呼吸、神経学的所見の改善は認めなかった。

（初期診断及び治療）

左椎骨動脈解離性動脈瘤破裂からくも膜下出血、動脈瘤再破裂、脳腫脹、脳ヘルニア、脳死となった事例。当該医療機関搬送後に脳室ドレナージを施行し一時的に神経学的所見の改善を認めたが動脈瘤再破裂により再増悪を認めた。以降、循環・呼吸管理を中心とした全身管理が施行されたが、神経学的所見の改善は得られなかった。

（呼吸器系の管理）

当該医療機関到着後、気管挿管、人工呼吸管理が開始された。来院時は急性肺水腫を認めたが、経過の中で酸素化は良好に保たれていた。

(循環器系の管理)

当該医療機関到着後に降圧を行った。動脈瘤再破裂後に血圧低下を認め、循環作動薬による循環動態の維持を継続した。

(水電解質の管理)

集中治療室入室後、中枢性尿崩症を認め、バソプレシンの投与を行った。以後は、電解質は概ね安定していた。

(評価)

施設から提供された検証資料や CT 等の画像を踏まえ、検証した結果、本事例については適切な診断がなされ、全身管理を中心とする治療も妥当である。

2. 脳死とされうる状態の診断及び法的脳死判定に関して

2-1 法的脳死判定開始直前の状態

左椎骨動脈解離性動脈瘤破裂からくも膜下出血、動脈瘤再破裂、脳腫脹、脳ヘルニア、脳死となった事例。当該医療機関搬送後に脳室ドレナージ施行し一時的に神経学的所見の改善を認めたが動脈瘤再破裂により再増悪を認めた。以降、循環・呼吸管理を中心とした全身管理が施行されたが、神経学的所見の改善は得られなかった。

脳死判定に影響しうる薬剤はミダゾラムとデクスメデトミジンを使用していたが、それぞれ投与中止後より脳死とされうる状態の診断開始までに、約 130 時間、約 121 時間経過していた。また、意識障害を来しうる代謝・内分泌障害は認めなかった。脳死とされうる状態の診断開始までに、人工呼吸管理は約 135 時間、深昏睡は約 136 時間継続していた。

(評価)

施設から提供された検証資料や CT 等の画像を踏まえて検討した結果、脳死判定の対象としての前提条件を満たしている。すなわち、

- ① 深昏睡及び無呼吸で人工呼吸を行っている状態が継続している症例
- ② 原因、臨床経過、症状、CT 所見から、脳の一次性器質的病変である症例
- ③ 現在行いうるすべての適切な治療手段をもってしても、回復の可能性は全くなかったと判断できる症例。

以上から、脳死判定を行うことができると判断したことは妥当である。

2-2 脳死とされうる状態

検査時刻 5 月 26 日 12:20~5 月 26 日 16:30

体温：35.4℃（膀胱温）

血圧：（開始時）101/64 mmHg （終了時）115/67 mmHg

心拍数：（開始時）58 回／分 （終了時）55 回／分

検査中の昇圧薬の使用：バソプレシン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん・ミオクローヌス：なし
JCS 300、GCS 3

瞳孔：固定 瞳孔径：右 6.0 mm／左 6.0 mm

脳幹反射：対光・角膜・毛様脊髄・眼球頭・前庭・咽頭・咳反射すべてなし

脳波：いわゆる平坦脳波（ECI）（記録時間 28 分 標準感度 $10\mu\text{V}/\text{mm}$ 、 $5\mu\text{V}/\text{mm}$ ）

電極配置：国際 10-20 法：Fp1, Fp2, F3, F4, F7, F8, C3, C4, P3, P4, O1, O2, A1, A2, T3, T4, T5, T6

単極導出（Fp1-A1, Fp2-A2, C3-A1, C4-A2, O1-A1, O2-A2, F3-A1, F4-A2,
F7-A1, F8-A2, T3-A1, T4-A2, P3-A1, P4-A2, T5-A1, T6-A2）

双極導出（Fp1-F3, Fp2-F4, Fp1-F7, Fp2-F8, F3-C3, F4-C4, F7-T3, F8-T4,
C3-P3, C4-P4, T3-T5, T4-T6, P3-O1, P4-O2, T5-O1, T6-O2）

呼名および顔面痛み刺激に対する反応は認められなかった。

心電図によるアーチファクトを認めた。

聴性脳幹誘発反応：I 波のみ

（施設における診断）

脳死とされうる状態と診断される。

（評価）

深昏睡であり、瞳孔は固定、脳幹反射は消失しており、いわゆる平坦脳波であり、脳死とされうる状態と診断したことは妥当である。しかし、脳死とされうる状態の脳波記録において感度が $10\mu\text{V}/\text{mm}$ 、 $5\mu\text{V}/\text{mm}$ の記録のみであり判定指針にある $2.5\mu\text{V}/\text{mm}$ 以上の高感度記録をするべきであった。

2-3 法的脳死判定

① 第 1 回法的脳死判定

検査時刻：5 月 28 日 16:08～5 月 28 日 18:40

体温： 36.7°C （膀胱温）

血圧：（開始時）131/78 mmHg （終了時）136/74 mmHg

心拍数：（開始時）54 回／分 （終了時）147 回／分

検査中の昇圧薬の使用：バソプレシン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん・ミオクローヌス：なし
JCS 300、GCS 3

瞳孔：固定 瞳孔径：右 6.0 mm／左 6.0 mm

脳幹反射：対光・角膜・毛様脊髄・眼球頭・前庭・咽頭・咳反射すべてなし

脳波：いわゆる平坦脳波（ECI）

（記録時間 48 分 標準感度 $10\mu\text{V}/\text{mm}$ 、高感度 $2\mu\text{V}/\text{mm}$ ）

電極配置：国際 10-20 法：Fp1, Fp2, C3, C4, O1, O2, A1, A2, T3, T4, Cz

単極導出（Fp1-A1, Fp2-A2, C3-A1, C4-A2, O1-A1, O2-A2）

双極導出（Fp1-C3, Fp2-C4, C3-O1, C4-O2, T3-Cz, Cz-T4）

呼名刺激及び顔面痛み刺激に対する反応は認められなかった。
 心電図によるアートファクトを認めた。
 聴性脳幹誘発反応：I～V波すべて消失

無呼吸テスト：自発呼吸の消失を確認

	開始前(酸素化後)	5分後	人工呼吸再開後
PaCO ₂ (mmHg)	43.0	66.8	
PaO ₂ (mmHg)	555	423	
血圧(mmHg)	142/83	80/47	95/57
SpO ₂ (%)	100	100	100

* 検査中に A-line 閉塞、再開通に時間を要し 5 分後の採血となった。

② 第2回法的脳死判定

検査時刻：5月29日 5:53～5月29日 7:42

体温：36.2℃（膀胱温）

血圧：（開始時）120/71 mmHg （終了時）105/65 mmHg

心拍数：（開始時）55 回／分 （終了時）115 回／分

検査中の昇圧薬の使用：バソプレシン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん・ミオクローヌス：なし
 JCS 300、GCS 3

瞳孔：固定 瞳孔径：右 7.0 mm／左 7.0 mm

脳幹反射：対光・角膜・毛様脊髄・眼球頭・前庭・咽頭・咳反射すべてなし

脳波：いわゆる平坦脳波（ECI）（記録時間 47 分 標準感度 10 μV/mm 高感度 2 μV/mm）

電極配置：国際 10-20 法：Fp1, Fp2, C3, C4, O1, O2, A1, A2, T3, T4, Cz

単極導出（Fp1-A1, Fp2-A2, C3-A1, C4-A2, O1-A1, O2-A2）

双極導出（Fp1-C3, Fp2-C4, C3-O1, C4-O2, T3-Cz, Cz-T4）

呼名刺激及び顔面痛み刺激に対する反応は認められなかった。

心電図によるアートファクトを認めた。

聴性脳幹誘発反応：I～V波すべて消失

無呼吸テスト：自発呼吸の消失を確認

	開始前 (酸素化後)	2分後	4分後	6分後	人工呼吸 再開後
PaCO ₂ (mmHg)	38.5	51	57	65.2	
PaO ₂ (mmHg)	518	458	392	312	
血圧(mmHg)	122/70	117/72	97/57	85/45	87/50
SpO ₂ (%)	100	100	100	100	100

(施設における診断)

第1回法的脳死判定：法的脳死判定基準を満たすと判定 (5月28日18:40)

第2回法的脳死判定：法的脳死判定基準を満たすと判定 (5月29日7:42)

(評価)

深昏睡であり、瞳孔は散大し固定、脳幹反射は消失し、平坦脳波 (ECI) であった。

無呼吸テストについては、第1回、第2回の脳死判定において、ともに安全に行う事が出来たと考える。必要な PaCO₂ レベルに達していることを確認しており、無呼吸と判断できる。

(まとめ)

本事例の法的脳死判定は、脳死判定承諾書を得た上で、指針に定める資格を持った判定医が行っている。法に基づく脳死判定の手順、方法、検査結果の解釈に問題はない。以上から、本事例を法的に脳死と判定したことは妥当である。

第2章 臓器あっせん業務の状況の検証結果

1. コーディネーターによる初動体制

2017年（平成29年）5月24日、主治医から家族へ病状を説明し、回復の可能性が厳しい旨及び今後の予後について説明した中で、脳死とされうる状態となった場合には、臓器提供という方法もあることを伝えた。

5月26日16:30、法的脳死判定から無呼吸テストを除くすべての項目を満たし、脳死とされうる状態と診断された。主治医から父親へ病状を説明し、臓器提供についてコーディネーターの説明を希望するか確認したところ、父親は希望した。

16:35、病院からネットワークに連絡があり、ネットワークはコーディネーター（日本臓器移植ネットワーク所属のコーディネーターをいう。以下同じ）4名を派遣した。

コーディネーターは脳死下臓器提供のための施設要件として、日本脳神経外科学会の連携施設、救命救急センターとして認定された施設に該当しており、前回（2011年（平成23年）2月）の脳死下臓器提供が実施された以降も体制に変更がないことを確認した。

また、主治医等との事前打ち合わせにて、医学的情報を収集し、発症から現在までの経過、現在の全身状態や使用薬剤を把握し、感染症や既往歴の確認とドナー適応基準に照らし合わせた禁忌事項の有無、検視の有無、脳死とされうる状態の診断項目・時間の確認、病状説明を行った際の家族の様子や心情について把握した。

さらに、主治医は臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であるとは認められないと判断し、コーディネーターはそれを確認した。

【評価】

- コーディネーターは要請を受けて病院に赴き、初期情報への対応、家族への説明を開始するまでの手続き、臓器提供施設としての院内体制整備の確認、ドナーの第一次評価を行った。

2. 家族への法的脳死判定等の説明及び支援

5月26日16:58から約1時間30分、コーディネーターが父親と面談し、脳死判定及び臓器提供の手順と内容、家族に求められる手続き（情報公開等）につき文書を用いて口頭で説明した。また家族への説明の際、承諾の任意性の担保に配慮した。

コーディネーターは、本人の健康保険証、運転免許証、個人番号カード、臓器提供意思表示カードに臓器提供に関する意思表示がないことを確認した。また、臓器提供意思登録システムに登録していないこと、及び口頭による拒否の意思がないことを確認した。

父親は、「母親、姉、長男、長女も臓器提供について同意しており、代表として来ました。いっぱい待っている人がいるので、その人のためにも使えるものは使ってほしい」と話した。

18:10、家族の総意であることを確認の上、患者の父親が家族を代表して脳死判定承諾書及び臓器摘出承諾書に署名捺印した。承諾臓器は、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球であった。

【評価】

- コーディネーターは、臓器提供意思表示カード等の書面及び臓器提供意思登録システムへの登録がないこと、及び口頭による拒否の意思表示がないことについて適切に確認した。また、脳死判定及び臓器提供の手順・内容と、家族に求められる手続き（情報公開等）を記載した文書を手渡して、その内容を十分に説明し、家族の総意での臓器提供承諾であることを確認した。
- コーディネーターは、臓器提供施設内の医療者と連携し、医療者から得た家族の心情等に関する情報を踏まえ、家族の希望に応じて臓器提供に関する情報を提供し、家族の立場に立った精神的支援を適切に行うことができた。

3. ドナーの医学的検査及びレシピエントの選択、移植実施施設への連絡等

ドナーの医学的状態の把握のため、経時的な血液検査（生化学、凝固線溶系検査、末梢血液検査）や培養検査（血液、痰、尿培養検査）が実施された。また、第二次評価として、メディカルコンサルタントにより心臓超音波検査、腹部超音波検査、気管支鏡検査が実施された。医学的検査の結果を踏まえ、臓器提供施設、コーディネーター、メディカルコンサルタントで情報共有し、ドナーの全身状態の安定化と合併症の予防に努めた。

また、感染症検査（HTLV-1 抗体）、組織適合性検査（HLA 検査）及びリンパ球交差試験は、ネットワーク本部から移植検査施設に依頼し、問題ないことが確認された。その他、必要な感染症検査（HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体）については臓器提供施設から結果を入手した。

レシピエント選択では選択基準に従い、5月26日22:28に、心臓、肺、肝臓、小腸のレシピエント候補者の選定を開始した。膵臓と腎臓についてはHLA検査後、5月27日4:51にレシピエント候補者の選定を開始した。

法的脳死判定が終了した後、5月29日10:10から心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸のレシピエント候補者の意思確認を開始した。

心臓については、第1候補者の移植施設がドナーとレシピエントの体格差により移植を辞退した。第2候補者が移植を受諾し、移植が行われた。

肺については、第1候補者が移植を受諾し、両肺移植が行われた。

肝臓については、第1候補者が移植を受諾し、移植が行われた。

膵臓については、第1候補者が移植を受諾したが、移植手術前に脾動脈から血栓が見つかり、移植の適応なしと判断され、あっせん中止となった。

腎臓については、第1、2候補者が移植を受諾し、移植が行われた。

小腸については、第1候補者の移植施設が、施設の都合（先進医療申請手続き中）により、レシピエント候補者に事情を説明の上、施設として移植を辞退した。第2、3候補者

の移植施設が、ドナーの医学的理由（血液型不一致）により移植を辞退した。全候補者が移植を辞退したため、あっせん中止となった。
また、眼球の提供があった。

【評価】

- コーディネーターは、メディカルコンサルタントによる第二次評価やドナーの医学的状态を的確に把握しドナー適応基準に合致していることを確認した。また、臓器提供施設の主治医、メディカルコンサルタント、コーディネーターの連携も適切であった。
- レシピエント選択では、ドナーの感染症検査・組織適合性検査等を行い、その検査等の結果がレシピエント選択基準に合致していることを確認し、移植実施施設への連絡及び臓器あっせんを適切に行うことができた。

4. 法的脳死判定から臓器摘出までの家族への説明と支援

法的脳死判定終了後、主治医から当該判定の結果について家族へ説明がなされた。
法的脳死判定から臓器摘出までの間、コーディネーターは両親、長男、長女と適宜面会し、話を傾聴した。また、家族からの質問や疑問がないかを確認したところ、父親は、「質問はありません。気になるのはいつ来ないといけないのかなどのスケジュールです」、母親は、「人のためになるのであれば、使ってもらえれば。この姿を見ていると早く連れて帰ってあげたい」と話したため、摘出手術までの時間経過を説明した。
家族へレシピエント候補者が決定した旨を報告したところ、母親は、「こんなにたくさんの人に行くんですね」と話した。

【評価】

- 臓器摘出までの間、家族の心情に配慮しながら適宜面会し、質問や疑問がないか確認を行うとともに、家族の話を傾聴しており、コーディネーターによる家族の精神的支援は適切になされた。

5. 臓器搬送の調整

5月29日にコーディネーターは臓器搬送の計画を立案し、新発田市消防本部、新潟県消防防災局、民間航空会社、当該空港、東京消防庁への調整を迅速に行った。立案どおり、円滑な臓器搬送がなされた。

【評価】

- 臓器搬送は、ネットワーク本部の指揮ならびに調整のもと、円滑に行われた。

6. 臓器摘出後の家族への支援

5月30日	コーディネーターは病院関係者等とともにご遺体を見送った。
5月31日	コーディネーターは父親に電話し、移植手術が終了したことを報告した。また、膵臓が医学的理由により移植に至らず、左腎臓移植が東京の移植施設で行われたことを報告した。父親は、「腎臓移植が新潟大学で行われたことや、もう一つの腎臓の移植先が変わったことを新聞で見ました」と話した。
8月2日	コーディネーターは自宅を訪問し、移植後1ヶ月の経過報告と厚生労働大臣感謝状の受け渡しを行った。父親は、「移植を受けた方がお元気そうでした。提供して良かったです」と話した。
9月11日	コーディネーターは父親に電話し、移植後3ヶ月の経過報告を行った。父親は、「移植を受けた人が元気で良かったです」と話した。
12月13日	コーディネーターは父親に電話し、移植後6ヶ月の経過報告と心臓、肺、肝臓移植レシピエントからそれぞれサンクスレターが届いていることを伝えた。父親は、「皆さん元気で何よりです。(家族は)今のところ、何とかやっています。大丈夫です」と話した。サンクスレターは郵送での受け取りを希望したため、経過報告と共に後日、郵送した。
2018年 (平成30年)	
6月15日	コーディネーターは父親に電話し、移植後1年の経過報告を行った。父親はレシピエントの経過が良好であることに対し、「それは良かったです」と話した。また、郵送での経過報告も希望したため、後日、郵送した。
9月中旬	『ドナーのご家族のための集い』の案内を郵送したところ、欠席の返事とともに今後の案内不要との返信があった。
2020年 (令和2年)	
5月1日	コーディネーターは父親に電話し、右腎臓移植レシピエントからのサンクスレターが届いていることを伝えた。受け取りは郵送を希望したため、後日、郵送した。
5月3日	父親よりコーディネーターに連絡があり、サンクスレターについて、「早速、仏壇に供えて報告しました」と話した。今後も希望があればいつでも連絡を取れる体制にあることを併せて伝えた。

【評価】

- コーディネーターによるご遺体の見送り、厚生労働大臣感謝状の受け渡し、移植後経過の報告、サンクスレターの受け渡しは家族の希望に沿って適切になされた。

また、家族にはコーディネーターの連絡先を伝えており、いつでも連絡が取れる体制を整えて適切に対応している。

7. まとめ

- 承諾手続きは、脳死判定承諾書、臓器摘出承諾書を得て、適正になされた。
- レシピエントの選択は、レシピエント選択基準に従って、その手順、方法、結果の解釈に問題なく、適正になされた。
- 家族への説明及び支援は、家族の状況や心情に応じて適正になされた。
- 臓器提供施設や移植実施施設との情報交換を緊密にし、適宜、相談・協議して円滑な臓器あっせんがなされた。

上記の結果を検証し、本事例のあっせん手続き、臓器配分は適切であったと評価する。

診断・治療概要（臓器提供施設提出資料要約）

5月21日	
19:04	バイクツーリング中の12時頃頭痛を発症、運転不可能となり救急要請。
19:18	救急隊現着。意識レベルは JCS 1、瞳孔径右 3.0mm/左 3.0mm、対光反射あり。血圧 153/100mmHg、脈拍 60 回/分。搬送中に瞳孔不同出現。
19:47	当該医療機関到着。意識レベルは JCS 300、GCS 3、瞳孔径右 5.0mm/左 3.5mm で、対光反射は両側消失。血圧 246/175mmHg、脈拍 170 回/分。 頭部 CT 撮影。左椎骨動脈解離性動脈瘤破裂による、脳幹周囲を中心とした高度のくも膜下出血と脳室拡大あり (Fisher group 3)。
21:40	集中治療室入室。家人到着後の 23:40 脳室ドレナージ施行。術後瞳孔所見の改善と自発呼吸の出現を認めたが、集中治療室再入室時に再破裂があり瞳孔散大。
5月22日	頭部 CT 撮影、血腫増大。
5月23日	中枢性尿崩症を認めた。
5月24日	頭部 CT 撮影、脳幹から両側大脳基底核の低吸収域化および脳全体の均一化。
5月26日	
16:30	脳死とされうる状態と診断。
5月28日	
16:08	第1回法的脳死判定開始。
18:40	第1回法的脳死判定終了。
5月29日	
5:53	第2回法的脳死判定開始。
7:42	第2回法的脳死判定終了。法的脳死と判定した。

第453例目 臓器提供の経緯

現地Coの動き		日本臓器移植ネットワーク本部		現地Coの動き		日本臓器移植ネットワーク本部	
2017年 (平成29年)	入院			29日	5:53 第2回脳死判定 7:42 判定終了(死亡確認)		
5月26日	15:50 Coが病院到着 病院体制の確認・医学的情報収集 16:30 脳死とされる状態にあると診断 脳死とされる状態の項目を満たす 16:33 臓器提供の選択肢提示 Coの説明を聞くことを家族が希望 16:58 脳死後の臓器提供の説明 18:10 承諾書への署名捺印 脳死判定承諾書・臓器抽出承諾書 18:34 説明終了	11:12 事業推進本部で連絡受信 Coを派遣 16:35 事業推進本部で第一報受信 21:17 臓器斡旋対応本部設置 承諾の連絡を受け対応本部を設置 22:28 心臓・肺・肝臓・小腸移植 適合者検索 対応本部にて検索	10:10 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸 意思確認開始 対応本部→移植施設 11:00 小腸の斡旋を断念 医学的理由	30日	4:15 手術室入室 呼吸・循環管理開始 4:43 摘出手術開始 5:49 大動脈遮断・灌流開始 6:00 心臓抽出 6:14 肺抽出 6:23 肝臓抽出 6:40 膵臓抽出 6:40 腎臓抽出 7:55 手術室退出	14:01 膵臓の斡旋を断念 医学的理由 18:37 臓器斡旋対応本部解散 臓器搬送の終了を確認	
27日		4:51 腎臓・膵臓移植 適合者検索 対応本部にて検索					
28日	16:08 第1回脳死判定 18:40 判定終了						
臓器の搬送							
5月30日	6:16 新発田市消防救急車 場外ヘリポート到着 新潟県防災ヘリコプター 新潟空港到着 チャーター機 羽田空港到着 東京消防庁ヘリコプター 7:39 東京大学医学部附属病院	6:27 タクシー 新潟空港到着 定期便 伊丹空港到着 9:54 京都大学医学部附属病院到着	7:15 タクシー 新潟空港到着 定期便 福岡空港到着 11:28 九州大学病院到着	7:45 タクシー 新潟駅到着 新幹線 名古屋駅到着 タクシー 名古屋第二赤十字病院到着 タクシー 名古屋駅到着 新幹線 東京駅到着 タクシー 18:20 東京女子医科大学病院到着			
5月30日	8:10 タクシー 9:00 新潟大学歯学総合病院到着						

脳死下での臓器提供事例に係る検証会議名簿

氏 名	所 属
○ 五十嵐 隆	国立成育医療研究センター 理事長
隅本 邦彦	江戸川大学メディアコミュニケーション学部 教授
坂上 博	読売新聞東京本社調査研究本部 主任研究員
坂部 武史	山口労災病院 名誉院長
島崎 修次	国士舘大学防災・救急救助総合研究所 所長
田中 榮司	信州大学医学部地域医療推進学教室 特任教授
忽滑谷 和孝	慈恵医大柏病院精神科診療部長 精神医学講座教授
羽鳥 裕	(公社) 日本医師会 常任理事
樋口 京子	東京たま心臓病の子どもを守る会 役員
藤森 和美	武蔵野大学人間科学部 教授
山田 和雄	名古屋市総合リハビリテーションセンター センター長
山田 不二子	NPO法人チャイルドファーストジャパン 理事長

(50音順/敬称略 ○: 座長)

医学的検証作業グループ名簿

氏名	所属
荒木 尚	埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター准教授
梶田 泰一	国立病院機構名古屋医療センター統括診療部手術部長
木内 博之	山梨大学大学院医学工学総合研究部脳神経外科学講座教授
○坂部 武史	山口労災病院名誉院長
周郷 延雄	東邦大学医療センター大森病院教授
吉矢 和久	関西医科大学総合医療センター 総合集中治療部 部長

(50音順／敬称略 ○：班長)

脳死下での臓器提供事例に係る検証会議
における第453例目に関する検証経緯

令和2年9月28日

医学的検証作業グループ（第121回）

令和2年11月16日

医学的検証作業グループ（第124回）

令和3年3月3日

第112回脳死下での臓器提供事例に係る検証会議

救命治療、法的脳死判定等及び臓器あっせん業務を検証