

**第476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	7
(参考資料1) 診断・治療概要（臓器提供施設提出資料要約）	12
(参考資料2) 第476例目 臓器提供の経緯	13
(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	14
(参考資料4) 医学的検証作業グループ名簿	15
(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476例目に関する検証経緯	16

はじめに

本報告書は、平成29年9月に行われた第476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115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。）の臓器のあっ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ター記録、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、ネットワークのあっ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っ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

50歳代、男性。既往歴は気管支喘息、気胸。2017年9月4日15時過ぎより体調不良を自覚、夕頃より呼吸苦出現し適宜喘息薬を吸入していた。20:30家族の前で心肺停止となり、20:32救急要請。20:37救急隊現着時、意識レベルJCS300、GCS3、心肺停止の状態、瞳孔径右6mm/左6mm、対光反射は両側認めなかった。モニター上、心静止であった。救急隊によりラリングアルチューブ挿入するがリークあるために抜去、BVM換気の抵抗を認めた。20:52現発。

1-2 来院時対応・初期治療

20:57、当該医療機関到着、JCS300、GCS3、心肺停止の状態、モニター上心静止であった。瞳孔径右5mm/左5mm、対光反射は両側認めなかった。静脈路を確保しアドレナリン投与、気管挿管を施行した。21:05心拍再開した。21:26全身CT施行、頭蓋内に血腫を疑う異常吸収域や腫瘍性病変、脳実質に異常吸収域は認めなかった。動脈ライン、中心静脈ライン確保、人工呼吸管理開始、重責喘息発作疑いに対し集中治療室入室となった。

1-3 集中治療室入室

22:05、集中治療室入室。入室時は鎮静、筋弛緩薬使用下で入室。意識レベルJCS300、GCS3、血圧123/56mmHg、脈拍84回/分、瞳孔径右5mm/左5mm、対光反射は両側認めなかった。喘息発作に伴う、低酸素血症からの心肺停止の診断で、 β 刺激薬、ステロイド投与開始、徐々に1回換気量が入るようになった。SABAの使用とステロイドの使用で人工呼吸管理下に呼吸は安定してきたが、心停止時間は40~50分程であったため、蘇生後脳症の管理も同時に行った。入室時より低体温療法24時間開始、その後復温。9月5日より尿崩症認め、バソプレシン開始した。6日ABRで波形なし。7日瞳孔径右4mm/左4mm、対光反射なし。頭部CTでは、脳溝は消失、皮髄境界は不明瞭であり、低酸素脳症の状態であった。喘息に関してはwheezeなく、メチルプレドニゾロン減量。また脳波の平坦化を確認した。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)

喘息発作、換気不良から低酸素血症を来し、低酸素性心肺停止、低酸素脳症から脳死となった事例。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)

当該医療機関にて人工呼吸管理が開始された。経過の中で酸素化は維持されていた。

(循環器系の管理)

当該医療機関到着後、自己心拍再開、その後は昇圧剤投与にて循環動態の維持を行った。

(水電解質の管理)

中枢性尿崩症を認めバソプレシンを投与した。水電解質は経過の中で安定していた。

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

喘息発作、換気不良から低酸素血症を来し、低酸素性心肺停止、低酸素脳症から脳死となった事例。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として、ミダゾラム、フェンタニルを使用した。投与終了後より脳死とされうる状態の診断開始までそれぞれ約 89 時間、約 24 時間が経過していた。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 165 時間、深昏睡は約 24 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、脳の二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 9 月 9 日 17:30~9 月 9 日 21:30

体温：37.6℃（膀胱温）

血圧：（開始時）112/62 mmHg （終了時）146/75 mmHg

心拍数：（開始時）71 回/分 （終了時）78 回/分

検査中の昇圧薬の使用：なし

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 51 分 標準感度 10 μ V/mm 高感度 2 μ V/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。

アーチファクトは心電図によるものを認めた。

聴性脳幹誘発反応：I～V波すべて消失

（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った。以上から、脳死とされうる状態と診断したことは妥当である。

2-3 法的脳死判定

① 第1回法的脳死判定

検査時刻：9月10日10:07～9月10日12:25

体温：36.3℃（膀胱温）

血圧：（開始時）126/66 mmHg （終了時）183/91 mmHg

心拍数：（開始時）69回/分 （終了時）68回/分

検査中の昇圧薬の使用：なし

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5.5 mm/左5.5 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(EG1)（記録時間53分 標準感度10μV/mm、高感度2μV/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。

アーチファクトは心電図、静電・電磁誘導によるものを認めた。

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	人工呼吸 再開後
PaCO ₂ (mmHg)	44.3	64.7	
PaO ₂ (mmHg)	495.0	499.7	
血圧(mmHg)	104/68	173/91	183/91
SpO ₂ (%)	98	98	98

② 第2回法的脳死判定

検査時刻：9月10日 19:20～9月10日 21:33

体温：36.9℃（膀胱温）

血圧：（開始時）136/72 mmHg （終了時）201/136 mmHg

心拍数：（開始時）63回／分 （終了時）77回／分

検査中の昇圧薬の使用：ドパミン、ドブタミン

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 5.0 mm／左 5.0 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51分 標準感度10μV/mm 高感度2μV/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。

アーチファクトは心電図、静電・電磁誘導によるものを認めた。

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)	36	46.7	53.4	60.9	
PaO ₂ (mmHg)	541.4	502.3	518	523.2	
血圧(mmHg)	152/89	181/95	210/106	213/109	201/136
SpO ₂ (%)	99	99	99	99	99

（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（9月10日12:25）

第2回法的脳死判定：法的脳死判定基準を満たすと判定（9月10日21:33）

（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。

無呼吸テストは安全に施行できた。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）9月7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ところ、妻から臓器提供に関する情報提供の希望があった。

9月8日18:25から約2時間30分、コーディネーター（日本臓器移植ネットワーク及び愛知県臓器移植コーディネーターをいう。以下同じ）3名が妻、長男、次男と面談し、臓器提供に関する情報提供を行った。妻は、「本人の兄が亡くなった時、母親は臓器提供を希望していましたが、親族の反対があり、提供できなかつたようです。本人は自分が誰かの役に立てたらと思っていると思いますし、反対していませんでした」、長男は、「具体的にあとどれぐらい一緒にいられますか」と質問があり、主治医より病状の説明が行われた。次男は、「父とそのような話はしたことはないが、臓器提供が嫌とは聞いていません。私は提供しても、しなくてもいいと思っています。母親のしたいようにするのがいいと思います。色々と考えている兄（長男）の意向も大事だと思います」と話した。

9月9日21:30、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。主治医から妻、長男、次男へ病状を説明し、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、家族は希望した。

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、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（2015年（平成27年）3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

9月9日22:15から約1時間、コーディネーターが妻、長男、次男と面談し、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。

妻は、「お願いします。1日でも早く、安全に、と思います」、長男は、「昨日先生から病状を聞いて、思った以上に残された時間が短いことを知り、1日でも早くした方が良かったと思いました。進めていただいても大丈夫です」、次男は、「昨日の説明で分からなかったことはありません。お願いします」と話した。眼球提供について、妻は、「家族で話し合い承諾しないことにしました」と話した。

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表示がないことを確認した。

22:45、家族の総意であることを確認の上、患者の妻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（HIV抗体、HTLV-1抗体、HBs抗原、HCV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。

レシピエント選択では選択基準に従い、9月10日11:14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、9月10日14:18にレシピエント候補者の選定を開始した。小腸については、適合条件に合致する者が

いなかった。

肺については、肺メディカルコンサルタントに相談した結果、ドナーの医学的理由(喘息重責発作による心肺停止)により適応なしと判断され、あっせん中止となった。

法的脳死判定が終了した後、9月10日23:04から心臓、肝臓、膵臓、腎臓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。

肝臓については、第1候補者は直前の事例で移植済みのため、意思確認の対象から除外した。第2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候補者の移植施設が、ドナーの医学的理由(年齢、心肺停止長時間、HbA1c高値)により移植を辞退した。第2候補者の移植施設が、施設の都合(摘出の体制が整わず)により、レシピエント候補者に事情を説明の上、移植を辞退した。第3候補者の移植施設が、レシピエントの医学的理由(FCXM陽性)により移植を辞退した。第4候補者はリンパ球交差試験が陽性であったため、意思確認の対象から除外した。第5候補者が移植を受諾し、膵腎同時移植が行われた。

腎臓については、第1候補者はリンパ球交差試験が陽性であったため、意思確認の対象から除外した。第2候補者が移植を受諾し、移植が行われた。

【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

法的脳死判定中、立ち会った長男、次男から法的脳死判定の項目や検査内容についての質問があり、コーディネーターや脳死判定医から説明が行われた。

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妻、長男、次男と適宜面会し、話を傾聴した。また、摘出手術までの時間経過を説明し、家族からの質問や疑問がないかを確認した。

【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

9月11日にコーディネーターは臓器搬送の計画を立案し、民間航空会社、当該空港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

9月12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。今後の経過報告については、書面での報告を希望し、厚生労働大臣感謝状も郵送での受け取りを希望した。
9月15日	コーディネーターは妻に、移植手術が終了したことの経過報告書を郵送した。
9月19日	妻よりコーディネーターに手紙が届いた。「無事に手術が済んだとの報告を受け、少しほっとしております。今後も皆様の経過が良くなることを切に祈っております」と記載があった。
10月26日	コーディネーターは妻に、移植後1ヶ月の経過報告書を郵送した。
11月8日	コーディネーターは妻へ厚生労働大臣感謝状を郵送した。
11月9日	妻よりコーディネーターに手紙が届いた。「皆様の経過が良いというお知らせを聞き、安心しました。私達家族も主人のすべてが亡くならないという気持ちが、今、明るく生きていられる動力源となっています」と記載があった。
11月13日	妻よりコーディネーターに手紙が届いた。「感謝状をありがとうございます」と記載があった。
2018年 (平成30年)	
1月5日	コーディネーターは妻に、移植後3ヶ月の経過報告書を郵送した。
1月17日	妻よりコーディネーターに手紙が届いた。「年も変わり、様々な手続きも終わり、落ち着くと主人のことを思い出す時間もでき、自分の気持ちに向き合うことが多くなってきました。4名の方が元気になられたことを知ると私も元気で過ごそうと思います」と記載があった。
4月2日	コーディネーターは妻に、移植後6ヶ月の経過報告書を郵送した。
4月19日	妻よりコーディネーターに手紙が届いた。経過報告を受け取ったことと家族の近況について記載があった。
9月下旬	『ドナーのご家族のための集い』の案内を郵送したところ、後日欠席の返信があった。
11月6日	コーディネーターは妻に、移植後1年の経過報告書を郵送した。また、定期的な経過報告は1年を区切りとしているが、コーディネーターとは

11月19日	いつでも連絡は取れる体制にあることを伝えた。 妻よりコーディネーターに手紙が届いた。「1年間、経過報告をいただき、本当にありがとうございました。皆様の経過が良好で安心しております」と記載があった。
2019年 (令和元年) 10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、後日欠席の返信があった。

【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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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）

9月4日	
20:23	15時過ぎより体調不良、夕頃呼吸苦出現し適宜喘息薬を吸入していた。家族の前で心肺停止となり救急要請。
20:37	救急隊現着。意識レベルはJCS 300、GCS 3、瞳孔径右 6.0mm/左 6.0mm、対光反射は両側消失、心肺停止状態（モニター上、心静止）。心肺蘇生を行いながら搬送。
20:57	当該医療機関到着。意識レベルはJCS 300、GCS 3、心肺停止の状態（モニター上、心静止）。心肺蘇生を継続。
21:05	自己心拍再開。
21:26	全身CT撮影、頭蓋内異常所見なし。重責喘息発作に対し集中治療室入室の方針。
22:05	集中治療室入室。意識レベルはJCS 300、GCS 3、瞳孔径右 5.0mm/左 5.0mm、対光反射は両側消失、血圧123/56mmHg、脈拍84回/分。喘息発作に対する加療開始、蘇生後脳症に対し、体温管理療法を開始。
9月5日	中枢性尿崩症を認めた。
9月7日	頭部CT撮影、脳溝は消失、皮髄境界不明瞭、低酸素脳症の所見。脳波の平坦化確認。
9月9日	
21:30	脳死とされうる状態と診断。
9月10日	
10:07	第1回法的脳死判定開始。
12:25	第1回法的脳死判定終了。
9月10日	
19:20	第2回法的脳死判定開始。
21:33	第2回法的脳死判定終了。法的脳死と判定した。

第476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		10日	12:25 判定終了	
9月7日	家族が臓器提供に関する 情報提供希望	12:15 事業推進本部で連絡受信 Coを派遣		13:53 肺の科旋転断念 医学的理由	
8日	18:25 臓器提供に関する情報提供 20:53 説明終了			14:18 臓器・腎臓移植 適合者検索 対応本部にて検索	
9日	14:50 Coが病院到着 病院体制の確認・医学的情報収集 21:30 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 22:00 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 22:15 脳死後の臓器提供の説明 22:45 承諾書への署名捺印 脳死判定承諾書・臓器抽出承諾書 23:20 説明終了	22:10 事業推進本部で第一級受信		19:20 第2回脳死判定 21:33 判定終了(死亡確認)	23:04 心臓・肝臓・膵臓・腎臓 意思確認開始 対応本部→移植施設
10日	10:07 第1回脳死判定	0:16 臓器科旋転対応本部設置 承諾の連絡を受け対応本部を設置 11:14 心臓・肺・肝臓・小腸移植 適合者検索 対応本部にて検索 小腸は適合者不在にて断念	12日	5:19 手術室入室 呼吸・循環管理開始 5:45 摘出手術開始 6:46 大動脈遮断・灌流開始 6:54 心臓摘出 7:11 肝臓摘出 7:30 膵臓摘出 7:30 腎臓摘出 8:32 手術室退出	14:05 臓器科旋転対応本部解放 臓器搬送の終了を確認

臓器の搬送	心臓	肝臓	膵臓・左腎臓	右腎臓
9月12日	7:14 提供病院ドクターカー 小牧空港到着 チャーター機 福岡空港到着 NW緊急車両 9:29 九州大学病院到着	8:16 タクシー 名古屋駅到着 新幹線 東京駅到着 タクシー 11:23 慶應義塾大学病院到着	8:29 タクシー 小牧空港到着 定期便 福岡空港到着 タクシー 14:02 長崎大学病院到着	8:58 タクシー 9:38 藤田保健衛生大学病院到着

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	長野保健医療大学 副学長
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
川合 謙介	自治医科大学医学部脳神経外科教授
櫻井 淳	日本大学病院救急科・救命救急センター長
塩川 芳昭	杏林大学脳神経外科教授
○ 島崎 修次	国土舘大学防災・救急救助総合研究所所長
三宅 康史	帝京大学医学部救急医学講座教授
村山 雄一	東京慈恵会医科大学附属病院脳神経外科教授

(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476例目に関する検証経緯

令和2年11月26日

医学的検証作業グループ（第125回）

令和3年6月30日

第115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