

# **第 9 1 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                        |    |
| 1. 初期診断・治療に関する評価・・・・・・・・                        | 3  |
| 2. 脳死とされうる状態の診断及び法的脳死判定に関する評価・・・                | 4  |
| 第2章 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                   |    |
| あっせんの経過の概要とその評価・・・・・・・・                         | 8  |
| (参考資料1)                                         |    |
| 診断・治療概要（臓器提供施設提出資料から要約）・・・・・・・・                 | 11 |
| (参考資料2)                                         |    |
| 臓器提供の経緯（（社）日本臓器移植ネットワーク提出資料）・・・                 | 12 |
| (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・・・・・・・・                    | 13 |
| (参考資料4)                                         |    |
| 医学的検証作業グループ名簿・・・・・・・・                           | 14 |
| (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91例目<br>に関する検証経緯・・・・・・・・ | 15 |

## はじめに

本報告書は、平成22年8月に行われた第91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42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、ネットワークの中央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・治療の経過

#### 1-1 病院前対応

40代女性。平成22年8月23日、23:30頃帰宅し、気分不良を訴えて、食事、入浴をせずに入眠した。その後いびき様の呼吸、泡沫状の痰を排出し、呼びかけに反応しないところを発見され、救急隊要請。8月24日、00:07救急隊現着。その際の意識レベルはJCS100。対光反射あり、自発呼吸あり。酸素投与を行いつつ、搬送を行った。搬送中、左目の左方への偏視を確認されている。

#### 1-2 来院時対応・初期治療

8月24日00:20、当該病院到着。意識レベルJCS200。バイタルサインは、血圧98/74mmHg、心拍114回/分。瞳孔径 右2mm/左2mm。自発呼吸は認められたものの、呼吸は不規則で浅かったため、気管挿管を行った。頭部CTで両側基底槽に、Fisher分類 group 3のクモ膜下出血を認めた。

#### 1-3 入院後治療

同日01:45、集中治療室入室。頭部CTを再度施行し、右内頸動脈眼動脈分岐部に最大径約36mmの巨大動脈瘤を認め、同部位が出血源のクモ膜下出血と診断した。臨床状態が極めて重篤であるため、保存的加療を行うこととした。人工呼吸管理のため、プロポフォール投与を開始した。また、血圧低下が続くため、同日18:00からドパミンの投与を開始した。その後、19:30、瞳孔径右5mm/左5mmとなり、対光反射が消失した。20:31、再度頭部CTを施行し、両側大脳半球に広範な低吸収域が出現し、脳幹が圧排されていることが確認されたため、グリセリンの投与を開始した。

8月25日朝、自発呼吸が消失した。

入院時の電解質異常はなく、経過中、尿崩症は認められなかった。

#### （初期診断及び治療）

自宅にて発症した、右内頸動脈眼動脈分岐部の動脈瘤を原因とするクモ膜下出血の事例である。当該病院搬入時、意識レベルはJCS:200で、自発呼吸は認められた。頭部CTでは、両側基底槽に、Fisher分類 group 3のクモ膜下出血と、右内頸動脈眼動脈分岐部に巨大動脈瘤を認められ、この動脈瘤からの出血と診断された。臨床状態が重篤であったことから、保存的加療を行ったが、同日19:30頃には瞳孔の拡大と対光反射が消失した。追加のCTにて広範な低吸収域の出現と、脳幹の圧排が確認された。グリセリンを投与するも、8月25日朝には自発呼吸が消失し、深昏睡に至っている。

#### （呼吸器系の管理）

救急隊接触時には自発呼吸が認められ、酸素投与が行われた。搬入後、自発呼吸は認められたものの、不規則で浅かったため、気管挿管を行い、人工呼吸管理を行った。な

お、8月25日には、自発呼吸が消失した。

（循環器系の管理）

来院時、血圧は98/94mmHg、心拍144回/分であった。8月24日より血圧低下が認められ、ドパミン、ノルアドレナリン、アドレナリンを用いて血圧コントロールを行った。

（水電解質の管理）

来院時、電解質は基準値内であった。経過中、尿崩症は出現していない。

（評価）

施設より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った。

## 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

自宅にて発症した、右内頸動脈眼動脈分岐部の動脈瘤破裂を原因とするクモ膜下出血の事例である。最終画像診断は発症20時間後の8月24日に施行されている。8月25日には意識レベルはJCS300であり、瞳孔は散大固定し、自発呼吸が消失し人工呼吸管理が行われていた。

脳死判定に影響しうる薬剤としてプロポフォールを使用していたが、投与量は70～90mg/hrと通常の一般的な投与量であり、かつ中止後24時間経過していることから、脳死判定には影響しないものと考えられる。また、既往歴としてバセドウ病に対する手術歴があり、8月上旬からチアマゾール15mg/dayを内服していたが、詳細は不明であり、バセドウ病の治療は行っていない。

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55時間、深昏睡は約34時間継続していた。

（評価）

施設より提供された検証資料やCT等の画像を踏まえ、検討した結果、前提条件を満たしている。すなわち

- ① 深昏睡および無呼吸で人工呼吸を行っている状態は継続している症例
- 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 現在行いうる全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

以上のことより、脳死判定が行えると判断したことは妥当であった。

### 2-2 脳死とされうる状態の診断

検査時刻：8月26日14：30～15：58

体温：36.6℃（膀胱温） JCS：300

血圧：（開始時）96／64mmHg （終了時）60／40mmHg

検査中の昇圧剤の使用： ノルアドレナリン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん：なし

瞳孔：固定 瞳孔径：右 6mm 左 5mm

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 34 分、 $10\mu\text{V}/\text{mm}$ 、 $2\mu\text{V}/\text{mm}$ ）

電極配置：国際 10-20 法：Fp1、Fp2、F3、F4、C3、C4、Cz、T3、T4、O1、O2、A1、A2

単極導出（Fp1-A1、Fp2-A2、F3-A1、F4-A2、C3-A1、C4-A2、O1-A1、O2-A2、Cz-A1、Cz-A2、T3-Cz、T4-Cz）

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

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、筋電図及び静電・電磁誘導を認めた。

聴性脳幹反応：I 波のみ認めた。

（施設における診断）

以上の結果から、脳死とされうる状態と診断して差し支えない。

（評価）

深昏睡であり、瞳孔は固定、脳幹反射は消失していた。脳波に関しては、標準感度脳波、高感度脳波とも平坦であり、また聴性脳幹反射も I 波のみしかみとめられなかったため、臨床的に脳死と診断したことは妥当である。ただし、血压管理については、より留意して管理すべきであった。

## 2-3 法的脳死判定

### 2-3-1 第 1 回目法的脳死判定

検査時刻：8 月 26 日 20：46～22：55

体温：35.5℃（膀胱温） JCS:300

血圧：（開始時）93/58mmHg （終了時）91/47mmHg

検査中の昇圧剤の使用： ノルアドレナリン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん：なし

瞳孔：固定 瞳孔径：右 6mm 左 6mm

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：34 分  $10\mu\text{V}/\text{mm}$   $2\mu\text{V}/\text{mm}$ ）

電極配置：国際 10-20 法：Fp1、Fp2、F3、F4、C3、C4、Cz、T3、T4、O1、O2、A1、A2

単極導出（Fp1-A1、Fp2-A2、F3-A1、F4-A2、C3-A1、C4-A2、O1-A1、O2-A2、Cz-A1、Cz-A2、T3-Cz、T4-Cz）

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

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、筋電図及び静電・電磁誘導を認めた。  
聴性脳幹反応：I波のみ認めた

無呼吸テスト（判定結果：無呼吸）

|                          | 開始前    | 5 分後 | 6 分後  | 人工呼吸再開後 |
|--------------------------|--------|------|-------|---------|
| PaCO <sub>2</sub> (mmHg) | 46.8   | 59.6 | 63.4  |         |
| PaO <sub>2</sub> (mmHg)  | 141    | 128  | 99.5  |         |
| 血圧 (mmHg)                | 101/68 |      | 98/59 | 91/47   |
| SpO <sub>2</sub> (%)     | 99     |      | 94    | 99      |

## 2-3-2 第2回目法的脳死判定

検査時刻：8月27日05:05~6:58

体温：38.0℃（膀胱温） JCS:300

血圧：（開始時）101/60mmHg （終了時）91/59mmHg

検査中の昇圧剤の使用：ノルアドレナリン、アドレナリン

自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん：なし

瞳孔：固定 瞳孔径：右6mm 左6mm

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：43分 10μV/mm 2μV/mm）

電極配置：国際10-20法：Fp1、Fp2、F3、F4、C3、C4、Cz、T3、T4、O1、O2、A1、A2

単極導出（Fp1-A1、Fp2-A2、F3-A1、F4-A2、C3-A1、C4-A2、O1-A1、O2-A2、Cz-A1、Cz-A2、T3-Cz、T4-Cz）

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

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、筋電図及び静電・電磁誘導を認めた。

聴性脳幹反応：I波のみ認めた。

無呼吸テスト（評価：無呼吸）

|                          | 開始前    | 7 分後   | 8 分後  | 人工呼吸再開後 |
|--------------------------|--------|--------|-------|---------|
| PaCO <sub>2</sub> (mmHg) | 42.5   | 59.7   | 64.2  |         |
| PaO <sub>2</sub> (mmHg)  | 150    | 86.6   | 85.1  |         |
| 血圧 (mmHg)                | 112/70 | 102/65 | 95/58 | 91/59   |
| SpO <sub>2</sub> (%)     | 100    | 98     | 96    | 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（8月26日22:55）

第2回法的脳死判定：法的脳死判定基準を満たすと判定（8月27日06:58）

（評価）

深昏睡であり、瞳孔は散大し固定、脳幹反射は消失し、いわゆる平坦脳波（ECI）であった。また、聴性脳幹反射も I 波を除き消失している。無呼吸テストに関して、血圧は低下しているが、1 回目、2 回目ともに安全に施行され、必要な  $\text{PaCO}_2$  レベルに達している。ただし、法的脳死判定マニュアルに定められているように、2～3 分ごとに採血を行うべきであった。

（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専門医が行った。法に基づく脳死判定の手順、方法、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 ネットワーク中央評価委員会による臓器あっせん業務の状況の検証結果

### 1. 初動体制並びに家族への脳死判定等の説明および承諾

平成22年8月23日23:55頃、本人が意識消失しているところを家人が発見し、救急車要請。

8月24日0:20、病院到着。到着時、意識レベル ジャパン・コーマ・スケール 200～300。頭部CT上、くも膜下出血、脳室穿破が認められ、肺水腫を合併していた。

同日19:30、血圧低下、瞳孔散大。頭部CT上、両側大脳半球に広範囲低吸収域が認められた。昇圧剤投与開始。

8月25日12:55、意識レベル ジャパン・コーマ・スケール 300、両側瞳孔散大。主治医より家族へ病状説明を行った際、臓器提供意思表示カードの提示と臓器提供の申し出があった。

8月26日15:58、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判断。

同日16:10、家族が脳死下臓器提供についてコーディネーターの説明を聞くことを希望されたため、病院よりネットワーク西日本支部に連絡。ネットワーク及び都道府県のコーディネーター3名により、院内体制等を確認するとともに、医学的情報を収集し一次評価（ドナーになることができるかどうかの観点からコーディネーターが行うドナーの入院後の検査結果等に基づく評価）等を行った。

同日16:33より約1時間、ネットワーク及び都道府県のコーディネーター3名が家族（母親、長女、長男、妹）に面談し、脳死判定および臓器提供の手順と内容、家族に求められる手続き等につき文書を用いて説明した。家族は、「本人は以前から臓器提供意思表示カードに意思表示をして所持しており、家族に臓器提供の意思を伝えていた。常に他人を思いやる性格で、『誰かの役に立つなら良いこと』と話し、家族にも意思表示を勧めていた。本人の意思を活かしてやりたい。」と臓器提供を希望した。

同日18:03、家族の総意であることを確認の上、患者の長女が家族を代表して脳死判定承諾書および臓器摘出承諾書に署名捺印した。

#### 【評価】

- コーディネーターは、家族への臓器提供に関する説明依頼を病院から受けた後、院内体制等の確認や一次評価等を適切に行ったと判断できる。
- 家族への説明等について、コーディネーターは、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の承諾であることを確認したと判断できる。

### 2. ドナーの医学的検査およびレシピエントの選択等

8月26日20:53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。脾臓と腎臓については、HLAの検査後、8月27日3:51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、8月27日7:33より心臓、肺、肝臓、脾臓、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、ドナーの医学的理由により移植を見合わせた。

肺については、ドナーの医学的理由により移植を見合わせた。

肝臓については、第1候補者の移植実施施設側が移植を受諾し、移植が実施された。

脾臓については、第1候補者の移植実施施設側が移植を受諾し、脾腎同時移植が実施された。

腎臓については、第3候補者の移植実施施設側が移植を受諾し、移植が実施された。第1、2候補者はレシピエントの医学的理由により辞退した。

小腸については、ドナーの医学的理由により移植が見送られた。

また、感染症検査等については、ネットワーク本部において適宜検査を検査施設に依頼し、特に問題はないことが確認された。

#### 【評価】

- ドナーの提供臓器や全身状態の医学的検査等及びレシピエントの選択手続きは適正に行われたと評価できる。

### 3. 脳死判定終了後の家族への説明、摘出手術の支援等

8月27日6:58に脳死判定を終了し、主治医は脳死判定の結果を家族に説明した。その後、コーディネーターは、情報公開の内容等について説明し、家族の同意を得た。

#### 【評価】

- 法的脳死判定終了後の家族への説明等は妥当であったと評価できる。

### 4. 臓器の搬送

8月27日にコーディネーターによる臓器搬送の準備が開始され、参考資料2のとおり搬送が行われた。

#### 【評価】

- 臓器の搬送は適正に行われたと評価できる。

### 5. 臓器摘出後の家族への支援

臓器摘出手術終了後、コーディネーターは手術が終了した旨を家族に報告し、病院関係者等とともにご遺体をお見送りした。

8月28日、コーディネーターが家族に電話し、脾腎同時及び腎臓の移植手術が終了したことを報告した。

8月29日、コーディネーターが家族に電話し、肝臓を含めて全ての移植手術が終了したことを報告した。家族は、「全ての移植が終了し、ほっとした。」と話した。

10月29日、コーディネーター2名が家族を訪問。厚生労働大臣感謝状を持参し、腎

臓移植のレシピエントからのサンクスレターを手渡した。家族は、「本人は以前から臓器提供をしたいと家族に伝えていた。最期に本人の意思を叶えてやることができ、さらに移植を受けた方が順調と聴き、提供できて本当に良かった。」と話した。

12月、コーディネーターが家族を訪問。肝臓移植のレシピエントからのサンクスレターを手渡した。家族は、レシピエントの経過がよいことを喜んだ。

平成23年1月、コーディネーターより家族へ、膵腎同時移植のレシピエントからのサンクスレターを手紙を添えて郵送した。

4月及び10月、コーディネーターより家族へ電話し、移植後のレシピエントの経過について報告した。家族はレシピエントの経過が順調であることを大変喜んだ。

#### 【評価】

- コーディネーターによるご遺体のお見送り、家族訪問、適宜の移植後経過の報告、移植レシピエントからのサンクスレターの受け渡しなどを行っており、家族への報告等は適切に行われたと認められる。

### 診断・治療概要（臓器提供施設提出資料要約）

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8月23日<br>23:00                                     | 帰宅し、気分不良を訴えて、食事、入浴をせずに入眠。<br>その後、いびき様の呼吸、泡沫状の痰を排出。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8月24日<br>00:07<br>00:20<br>01:45<br>19:30<br>20:31 | 救急車到着。意識レベルは JCS100。対光反射あり、自発呼吸あり。酸素投与を行いつつ、搬送。搬送中、左目の左方への偏視を確認。<br>病院到着。意識レベル JCS200。バイタルサインは、血圧 98/74mmHg、心拍 114 回／分。瞳孔径 右 2mm／左 2mm。気管挿管を行った。頭部 C T で両側基底槽に、Fisher 分類 group 3 のクモ膜下出血を認めた。<br>集中治療室入室。頭部 C T を再度施行し、右内頸動脈眼動脈分岐部に最大径約 36mm の巨大動脈瘤を認め、同部位が出血源のクモ膜下出血と診断。<br>瞳孔径右 5mm／左 5mm となり、対光反射が消失。<br>再度頭部 C T を施行、両側大脳半球に広範な低吸収域が出現、脳幹が圧排されていることが確認された。 |
| 8月25日<br>朝<br>12:55                                | 自発呼吸が消失した。<br>家族より臓器提供意思表示カードが提示される。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8月26日<br>15:58<br>18:03<br>20:46<br>22:55          | 脳幹反射の消失、ECI（いわゆる平坦脳波）などを確認し、脳死とされうる状態と診断。<br>家族が脳死判定および臓器摘出を承諾。<br>第 1 回法的脳死判定を開始した。<br>第 1 回法的脳死判定を終了した。                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8月27日<br>05:05<br>06:58                            | 第 2 回法的脳死判定を開始した。<br>第 2 回法的脳死判定を終了した。法的に脳死と判定された。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

第91例 臓器提供の経緯

社団法人日本臓器移植ネットワーク

| 現地Coの動き            |       | 日本臓器移植ネットワーク本部<br>／<br>支部の動き                 | 現地Coの動き   |       | 日本臓器移植ネットワーク本部<br>／<br>支部の動き |
|--------------------|-------|----------------------------------------------|-----------|-------|------------------------------|
| 2019年<br>8月<br>24日 | 0:20  | 入院                                           | 27日       | 15:10 | 手術室入室<br>呼吸・循環管理開始           |
|                    |       |                                              |           | 15:37 | 搬出手術開始                       |
|                    | 25日   |                                              |           | 16:20 | 大動脈遮断・灌流開始                   |
|                    | 12:55 | 意思表示カードの提示<br>家族より主治医へ                       |           | 16:50 | 肝臓・脾臓摘出                      |
|                    | 13:20 | 脳死後の臓器提供説明依頼<br>Coの説明を聞くことを家族が希望             |           | 16:55 | 腎臓摘出                         |
|                    |       |                                              |           | 17:40 | 眼球摘出                         |
|                    | 26日   |                                              |           | 18:57 | 手術室退室                        |
|                    | 15:36 | Coが病院到着<br>病院体制の確認・医学的情報収集                   |           |       |                              |
|                    | 15:58 | 脳死とされうる状態にあると判断<br>脳死とされうる状態の適否を判断           |           |       |                              |
|                    | 16:33 | 脳死後の臓器提供説明                                   |           |       |                              |
|                    | 17:20 | 説明終了                                         |           |       |                              |
|                    | 18:03 | 承諾書への署名捺印<br>脳死判定承諾書・臓器摘出承諾書                 |           | 23:16 | 臓器移植対策本部解散<br>臓器搬送の終了を確認     |
|                    | 20:46 | 第1回脳死判定                                      |           |       |                              |
|                    | 22:55 | 判定終了                                         |           |       |                              |
|                    | 27日   |                                              |           |       |                              |
|                    | 5:06  | 第2回脳死判定                                      |           |       |                              |
|                    | 6:58  | 判定終了(死亡確認)                                   |           |       |                              |
|                    |       | 3:51 肝臓・腎臓移植適合者検索<br>対策本部にて検索                |           |       |                              |
|                    |       | 7:33 心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓・小腸<br>意思確認開始<br>対策本部→移植施設 |           |       |                              |
|                    |       | 8:55 小腸の移植を断念<br>医学的理由                       |           |       |                              |
| 臓器の搬送              |       | 9:30 心臓の移植を断念<br>医学的理由                       | 8月<br>28日 | 17:20 | タクシー                         |
|                    |       | 10:20 肺の移植を断念<br>医学的理由                       |           | 17:35 | 豊橋東立中央病院到着                   |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
| 肝臓                 | 17:28 | タクシー(ノボカー光澤)<br>松山空港到着                       | 肝臓・左腎臓    | 17:30 | タクシー<br>松山空港到着               |
|                    | 18:30 | 定期便                                          |           | 18:30 | 定期便                          |
|                    | 19:55 | 羽田空港到着                                       |           | 19:55 | 羽田空港到着                       |
|                    | 20:30 | 定期便                                          |           |       | タクシー                         |
|                    | 22:05 | 新千歳空港到着                                      |           | 20:57 | 東京女子医科大学病院到着                 |
|                    |       | タクシー                                         |           |       |                              |
|                    | 23:10 | 北海道大学病院到着                                    |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
| 右腎臓                |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |
|                    |       |                                              |           |       |                              |

脳死下での臓器提供事例に係る検証会議名簿

| 氏 名         | 所 属                              |
|-------------|----------------------------------|
| 宇都木 伸       | 東海大学法学部名誉教授                      |
| 川口 和子       | 全国心臓病の子供を守る会                     |
| 吉川 武彦       | 清泉女学院大学・清泉女学院短期大学学長              |
| 島崎 修次       | 国土舘大学大学院救急システム研究科研究科長            |
| 高杉 敬久       | (社)日本医師会常任理事                     |
| 竹内 一夫       | 杏林大学名誉学長                         |
| アルフォンス・デーケン | 上智大学名誉教授                         |
| 新美 育文       | 明治大学法学部教授                        |
| 藤森 和美       | 武蔵野大学人間科学部人間科教授                  |
| ○ 藤原 研司     | 独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院名誉院長        |
| 宮本 信也       | 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授               |
| 柳澤 正義       | 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 日本子ども家庭総合研究所名誉所長 |
| 柳田 邦男       | 作家・評論家                           |
| 山田 和雄       | 名古屋市立大学脳神経外科教授                   |

(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 ・ 役 職                    |
|-------|------------------------------|
| 梶田 泰一 | 名古屋大学医学部脳神経外科准教授             |
| 川原 信隆 | 公立大学法人横浜市立大学大学院医学研究科脳神経外科学教授 |
| 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   |
| 木下 順弘 | 熊本大学大学院侵襲制御医学教授              |
| 島崎 修次 | 国土舘大学大学院救急システム研究科長           |
| 鈴木 一郎 | 日本赤十字社医療センター脳神経外科部長          |
| 竹内 一夫 | 杏林大学名誉学長                     |
| 永廣 信治 | 徳島大学脳神経外科教授                  |
| 横田 裕行 | 日本医科大学大学院侵襲生体管理学教授           |

(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 9 1 例目に関する検証経緯

平成 2 4 年 5 月 3 0 日

医学的検証作業グループ（第 4 0 回）

平成 2 4 年 6 月 2 8 日

第 4 2 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。