

日本脳神経外科学会、日本救急医学会からの回答要旨

	日本脳神経外科学会	日本救急医学会
施設拡大について	<p>C項施設について</p> <p>① 何らかの公的機関がC項施設に対し、これまでの臓器提供に係わる問題点（費用、訴訟等）を説明し、手挙げ方式で臓器提供施設になることを希望するか否かを問い、臓器提供施設としての条件が整っているか否かを審査して認定するという手続きが必要である。</p> <p>② 実際にC項施設は A 項施設に比べ脳神経外科専門医数及び手術数が少なく、臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制の確保、臓器提供に関し承認を行う施設内の倫理委員会等の委員会の設置、及び適正な脳死判定を行う体制の確立等が、困難な施設が多いと思われる。</p> <p>③ しかるべき公的機関がC項施設に対し臓器提供施設に関して説明、募集、審査、認定を行う方法を否定するものではない。</p>	<p>救急科専門医指定施設（旧日本救急医学会認定医指定施設）について</p> <p>救急科専門医指定施設においては、救急科専門医が複数名勤務しており、施設（病院）全体として臓器提供についての合意が得られる場合であれば、救急科専門医を核としたチーム医療によって、患者家族への十分な説明と脳死判定から臓器の摘出に至る一連のプロセスに充分耐えられるものとする。</p>
臓器提供施設に関する意見	<p>① 臓器提供施設への経済的援助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臓器提供施設への経済的援助</li> <li>・ 脳死判定料</li> <li>・ 臓器提供管理料</li> </ul>	<p>① 臓器提供施設の経済的負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際に必要となった負担額に相応する額を補う</li> <li>・ 脳死判定に対する診療報酬上の担保</li> <li>・ 脳死判定以後の管理に対する経済的補償</li> <li>・ 他施設からの人的支援に対する費用負担</li> </ul>

**② 脳死者の臓器提供施設への搬送について**

呼吸・循環状態が極度に悪化している脳死者を提供施設へ搬送することに関しては、搬送途中での管理が難しく実行は不可能に近いと思われる。

**③ 提供施設への訴訟等について**

国として責任を持って対応する体制を作っていたくよう要望する。

**④ 臓器提供施設以外の施設への脳死判定チームの派遣**

脳死判定チームの派遣を実現するためには指針の変更のみでなく、法的脳死判定、臓器移植に関する基本的考え方を再考する必要がある。(臓器提供施設の条件として、脳死判定を行える体制が整備されていることという項目があり、その根底には高度の救急医療を行える施設では当然脳死判定を正確に行えるという考え方があると思われる。)

更に実際に脳死判定チームを派遣とした場合、派遣のタイミング、主治医団との連携、派遣チームの構成、人選、費用、トラブル発生時の対処方法等に数多くの問題が発生することが予想されるため、慎重に検討することを要望する。



平成16年2月9日

厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会  
委員長 黒川 清 殿

有限責任中間法人日本救急医学会  
代表理事 島崎 修次

### 脳死下での臓器移植提供施設について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、貴委員会より標記の件につきまして、当学会において施設類型以外に臓器提供施設たりうる施設として、評価しうる施設類型があるかどうか検討して頂きたいとのご依頼について、下記の通り回答させていただきます。

ご返答が大変遅くなり誠に申し訳ございませんが、お取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

敬具

### 記

1. 日本救急医学会として現行の「臓器移植に関する法律の運用に関する指針(ガイドライン)」に定められている臓器提供施設以外に、臓器提供を行い得る施設として救急科専門医指定施設(旧日本救急医学会認定医指定施設)があると考えます。その理由は救急科専門医指定施設においては、救急科専門医が複数名勤務しており、施設(病院)全体として臓器提供についての合意が得られる場合であれば、救急科専門医を核としたチーム医療によって、患者家族への十分な説明と脳死判定から臓器の摘出に至る一連のプロセスに充分耐えるものと考えられるからであります。但し、以下の2. に記しました「意見」が全うされることが必要と考えられます。
2. 1) 救急医療施設には臓器摘出に至るまで相応の経済的負担がかかっております。これについては、現在100万円を上限として(社)日本臓器移植ネットワークからの補助を受けております。しかし、これでは不十分でありますから、実際に必要となりました負担額に相応する額を補って頂くか、又は上限を1000万円としていただきますよう希望します。  
2) 脳死判定の作業を行うには多くの時間的、かつ物的、人的な負荷があることは周

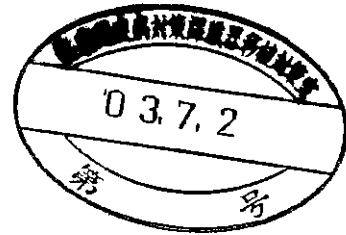
知のとおりです。従ってこれに見合う保険診療上の担保を是非設定くださいますようお願いいたします。このことは、脳死判定後に臓器摘出がない場合にも同様でありますことについてもまた、御理解ください。

3) 脳死判定以後に臓器摘出がすべて終了するまでは、ドナーの全身的な管理を続けることが求められます。これについてはおよそ12時間以上の時間を要し、物的、人的資源を投入せねばならないことも周知のことです。従って相応の経済的補償が是非必要です。

4) 脳死下で臓器摘出を行った20余例について検証しますと、他施設からの人的な支援を得ていることが少なくないようです。このような場合に交通費などの幾許かの費用負担も実現させて頂きたいと思えます。

以上 ガイドラインに定められた「施設の4類型」を拡大するにあたり、上記2.の諸点につき具体的な解決を必須条件として、学会は「臓器提供を行いうる施設」を推薦できると考えます。

以上



厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

委員長 黒川 清 殿

平成15年5月9日付の依頼事項につき、日本脳神経外科学会として検討致しましたので、別紙の如く回答致します。

平成15年 6月30日

日本脳神経外科学会

会長 吉本 高志

## 「脳死下での臓器提供施設について」に対する回答

日本脳神経外科学会では、脳死・臓器移植法の成立後早期より臓器提供施設からの相談を受け付ける窓口を設置し、要請があれば脳波検査専門委員を派遣する体制をとって、脳死・臓器移植が法律に準じて正しく、円滑に行われるように配慮してきた。

また、これまで臓器移植を前提として法的脳死判定が行われた 24 例中 22 例が脳血管障害と頭部外傷の症例であり、これらの例では脳神経外科医が診断、治療に重要な役割を果たしている。

更に法的脳死判定が行われた 24 施設のうち 12 の大学附属病院を除く 12 施設中 10 施設が日本脳神経外科学会専門医訓練施設 A 項であり、12 の大学附属病院でも少なくとも 7 大学病院では、脳神経外科医が主治医として患者の診断、治療を行っている。

このように日本脳神経外科学会及びその所属施設、会員は脳死・臓器移植に関して可能な限りの協力をしてきており、脳死・臓器移植の現状を考えると国を挙げてこれまで以上の工夫、努力を行う必要があることも認識し、理解している。

以上の事項をふまえ、今回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会から依頼のあった検討課題と、現在様々な機会に提起されている問題につき、日本脳神経外科学会としての考えを以下にまとめた。

尚、この回答は日本脳神経外科学会の運営委員会及び脳死・臓器移植検討委員会の委員の意見を吉本高志日本脳神経外科学会会長及び貫井英明脳死・臓器移植検討委員会委員長の下に集約したものである。

### 1. 臓器提供施設たりうる施設として評価しうる施設類型があるかどうか。

日本脳神経外科学会では、専門医訓練施設として A 項と C 項の施設を認定しており、2002 年度の A 項施設は 373 施設（内大学附属病院 80 施設）、C 項施設は 844 施設である。

A 項施設と C 項施設の違いは別紙の如くであり、両者は主として①年間手術件数、②専門医数、③設備及びカンファランスの開催状況により区別され、毎年専門医認定委員会で審査を行っている。

この内 A 項施設は既に臓器提供施設たりうる施設として挙げられているので、今回検討の対象となるのは C 項施設ということになる。

しかし A 項及び C 項施設は日本脳神経外科学会の専門医訓練施設として認定されているものであり、臓器提供施設として適当か否かは別の問題である。

従って、何らかの公的機関が C 項施設に対し、これまでの臓器提供に係わる問題点（費用、訴訟等）を説明し、手挙げ方式で臓器提供施設になることを希望するか否かを問い、臓器提供施設としての条件が整っているか否かを審査して認定するという手続きが必要である。

実際に C 項施設は A 項施設に比べ脳神経外科専門医数及び手術例が少なく、臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制の確保、臓器提供に関し承認を行う施設内の倫理委員会等の委員会の設置、及び適正な脳死判定を行う体制の確立等が、困難な施設が多いと思われる

更に既存の提供施設に対する経済的、人的援助や訴訟対策が充分に行われていないのが現状であり、これらの点を解決することが先決である。

これらの点を勘案すると、日本脳神経外科学会としては臓器提供施設として評価しうる施設類型が存在するとは言えない。但し、前述の方法、即ちしかるべき公的機関が C 項施設に対し臓器提供施設に関して説明、募集、審査、認定を行う方法を否定するものではない。

## 2. その他の臓器提供施設に関する意見

### 1) 臓器提供施設への経済的援助

これまでに法的脳死判定を行い臓器提供施設となった施設への経済的支援は日本臓器移植ネットワークからの援助だけであるため、提供施設の経済的負担は大きい。

もとより、臓器移植は博愛精神に基づいて成り立っているものであり、臓器

提供施設も例外ではないことは承知しているが、病院の経営が厳しい状況にある現状を考えると、国の政策として臓器移植を推進するのであれば、臓器提供施設への経済的支援が必要であると考えます。

その方法として脳死判定料や臓器提供管理料を設定することを要望する。

## 2) 脳死者の臓器提供施設への搬送について

呼吸・循環状態が極度に悪化している脳死者を提供施設へ搬送することに関しては、搬送途中での管理が難しく実行は不可能に近いと思われる。

また、非臓器提供病院に入院中の重篤な患者が意思表示カードを所持し家族が臓器提供を承諾した場合、その患者を臓器提供施設に移送することが出来るとする方針を取ることも慎重に検討して戴くことを要望する。

この場合、より高度の救急医療を行うと言う理由付けをすとしても、臓器移植のために十分な治療を行わなかったとの批判が出ることは充分考えられる。

もっと基本的にはお互いの信頼関係で成り立っている病病連携、病診連携に悪影響を及ぼす危険をはらんでおり、更に基本的な支援体制がない現状で臓器提供施設の負担を増すことになることも問題である。

## 3) 提供施設への訴訟等について

臓器提供を行った施設に対し、様々な形での批判、訴訟が行われており、提供施設の精神的、肉体的負担が長期に亘って続いている。

このような状況に対し、国として責任を持って対応する体制を作っていただくよう要望する。

## 4) 臓器提供施設以外の施設への脳死判定チームの派遣

臓器提供施設の条件として、脳死判定を行える体制が整備されていることという項目があり、その根底には高度の救急医療を行える施設では当然脳死判定を正確に行えるという考え方があると思われる。

従って脳死判定チームの派遣を実現するためには指針の変更のみでなく、法的脳死判定、臓器移植に関する基本的考え方を再考する必要がある。



更に実際に脳死判定チームを派遣するとした場合、派遣のタイミング、主治医団との連携、派遣チームの構成、人選、費用、トラブル発生時の対処方法等に数多くの問題が発生することが予想されるため、慎重に検討することを要望する。

平成15年6月30日

日本脳神経外科学会 会長 吉本 高志

日本脳神経外科学会 脳死臓器移植検討委員会委員長 貫井 英明

平成15年5月9日

日本救急医学会長理事長 島崎修次 殿  
日本脳神経外科学会長 吉本高志 殿

厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会  
委員長 黒川 清

### 脳死下での臓器提供施設について（依頼）

臓器移植の推進については、日頃より御理解御協力を賜り感謝申し上げます。

さて、現在、当厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会においては、脳死下での臓器提供施設について、類型の拡大等についての検討を行っているところです。

脳死下での臓器提供を行いうる施設について、現行の臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）においては、（１）臓器の摘出は、施設全体の合意の下、確実に脳死と判定された者から行われるべきである、（２）臓器提供は生前に可能な限り高度な救急医療を受けたにも関わらず不幸にして脳死となった者から行われるべきであるとの観点から、一定の類型に該当する施設であることとされており、その脳死下臓器提供施設たりうる施設の類型として、下記に示す４類型が挙げられているところです。

当委員会の議論の結果、現行制度の制定経緯にもかんがみ、別紙の施設類型以外に臓器提供施設たりうる施設として評価しうる施設類型があるかどうか、貴学会にご検討をお願いいたしたいということとなりました。

つきましては、下記についてご検討いただき、ご回答くださいますよう、お願い申し上げます。

#### 記

- 1 現在の４類型施設の他に、上記の（１）、（２）の観点を踏まえ、臓器提供施設たりうる施設として評価しうる施設類型があるかどうか
  - ① 貴学会が認定されている施設類型
  - ② 貴学会が認定されている施設類型のうちの一部
  - ③ その他の施設類型
  
- 2 その他臓器提供施設に関するご意見

○ 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針

(平成9年10月8日付け健医発第1329号厚生省保健医療局長通知) (抜粋)

第3 臓器提供施設に関する事項

法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供については、当面、次のいずれの条件をも満たす施設に限定すること。

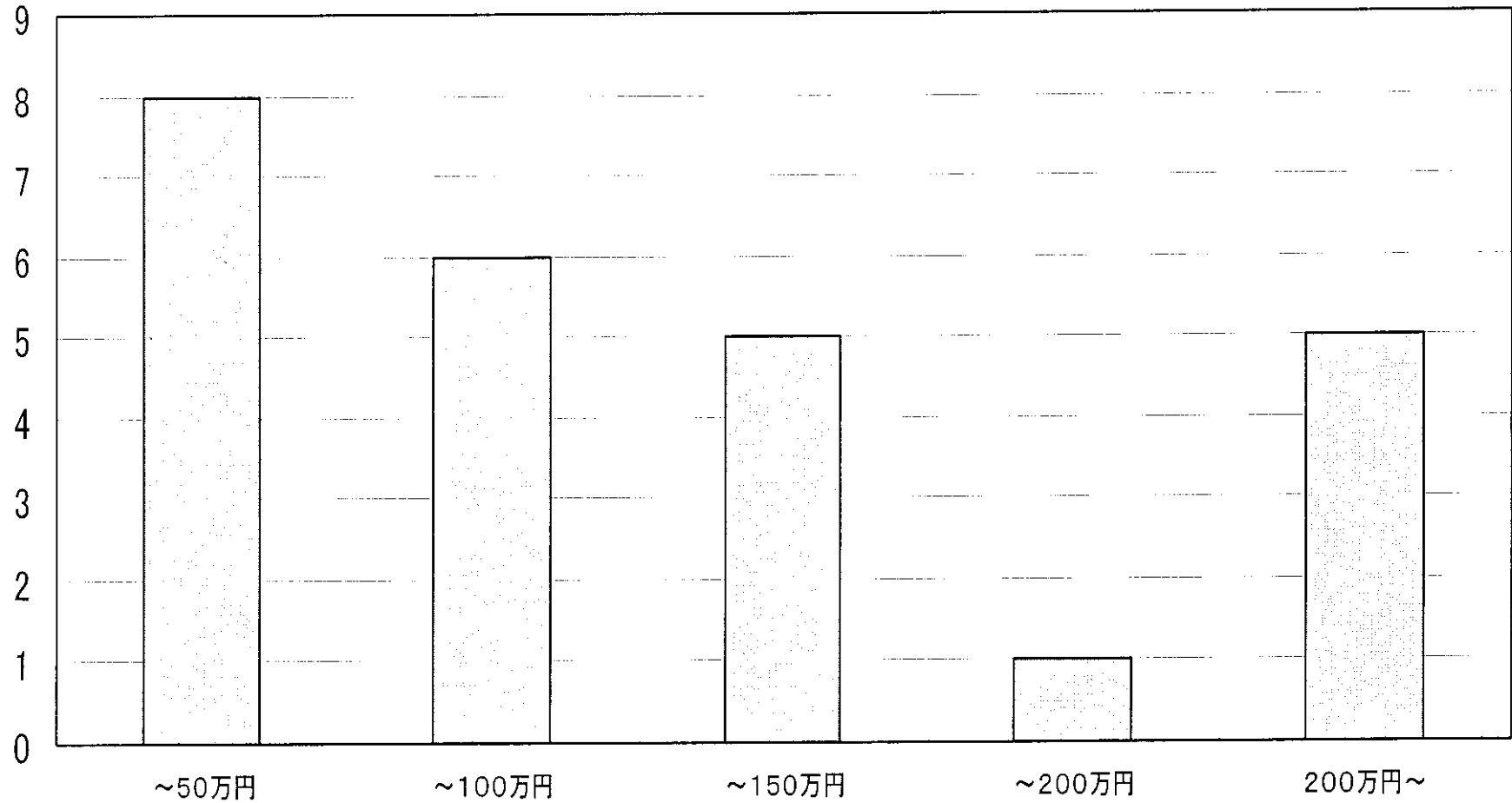
- 1 臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており、当該施設全体について、脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して合意が得られていること。なお、その際、施設内の倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われていること。
- 2 適正な脳死判定を行う体制があること。
- 3 救急医療等の関連分野において、高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。

- ・ 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専門医訓練施設 (A項)

(注) A項とは、専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設

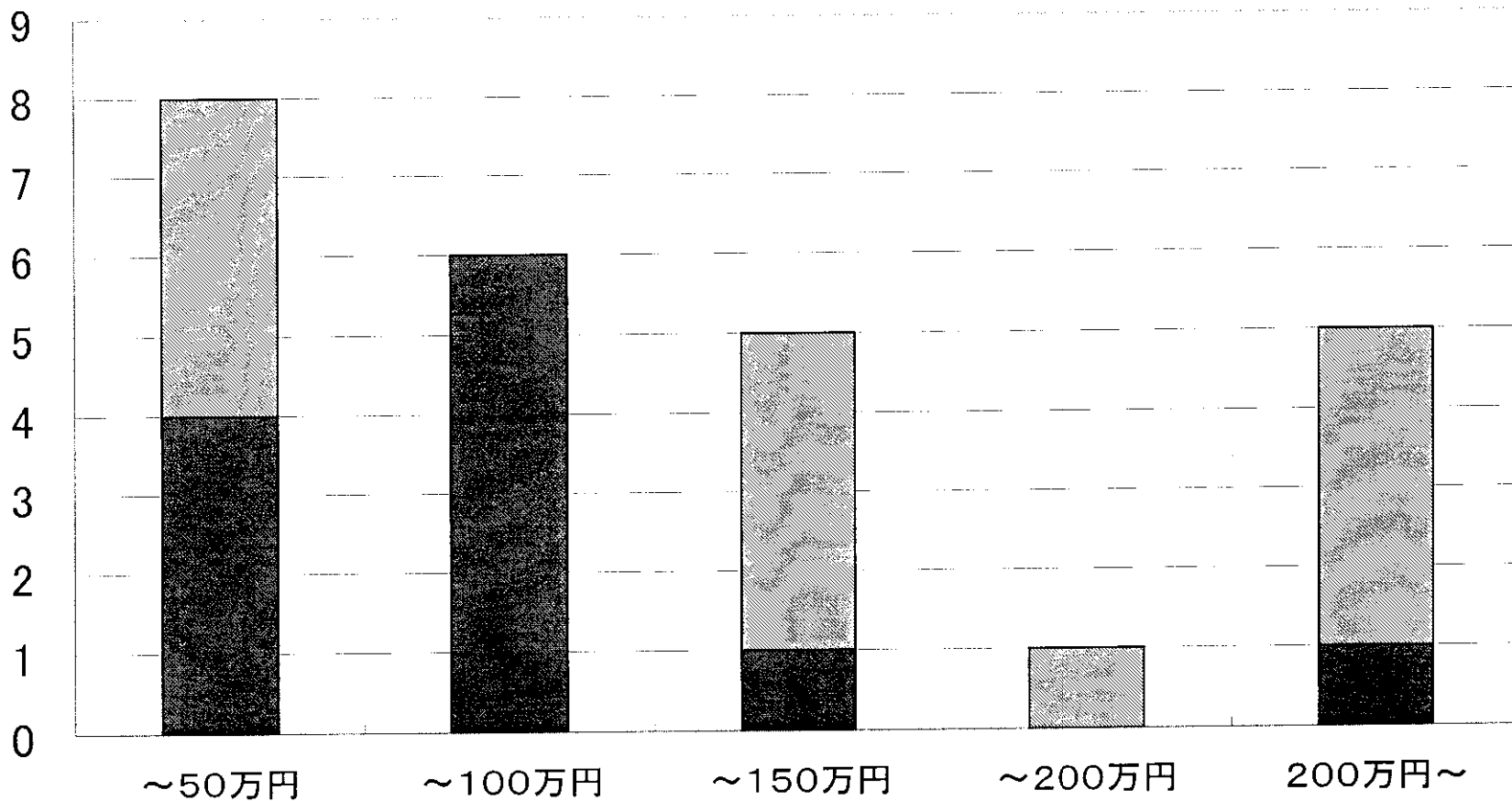
- ・ 救命救急センターとして認定された施設

### 脳死下臓器提供関連費用交付金(申請額)



中央値	738,040円
平均値	1,316,529円

## 脳死下臓器提供関連費用交付金(申請額)



平均値	1316530円
中央値	738040円
最高	6154268円
最低	不要

前半13例  
 後半12例