

平成16年11月19日

第25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の公表について

脳死下での臓器移植提供事例については、臓器移植が一般の医療として国民の間に定着するまでの暫定的措置として、厚生労働大臣より有識者に参集を求めて、脳死下での臓器提供に係る検証作業を行っているところです。今般、第25例目（平成15年9月）に係る検証結果の公表について、ご遺族の了解がいただけましたので、公表いたします。

## **第25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                                   | 1  |
| 第1章 救命治療、法的脳死判定等の状況の検証結果               |    |
| 1. 初期診断と治療に関する評価                       | 2  |
| 2. 臨床的な脳死の診断及び法に基づく脳死判定に関する評価          | 3  |
| 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                        | 6  |
| (参考資料1)                                |    |
| 診断・治療概要(臓器提供施設提出資料)                    | 9  |
| (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)         | 10 |
| (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                   | 11 |
| (参考資料4)                                |    |
| 医学的検証作業グループ名簿                          | 12 |
| (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9例目<br>に関する検証経緯 | 13 |

## はじめに

本報告書は、平成 15 年 9 月上旬に行われた第 25 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ている。第 19 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検証を行った。その際、当該施設から提出された CT 写真、脳波等の関係資料を参考に検証している。

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、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し、検証を行った。その際、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ながら検証を行っている。

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ている。

# 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

### (1) 脳神経系の管理について

#### ① 経過

平成15年9月7日15:15、自宅にて突然うなり声を上げ倒れた。妻が見に行ったところ右半身麻痺、言語障害の状態であったため直ちに救急車が要請された。同日16:01病院着、このときの意識レベルはGCS13であった。発症後1時間のCT所見では左大脳半球の脳溝が右に比べてやや描出が不良であったが、頭蓋内出血はなかった。脳血管撮影（発症後2時間55分）にて左内頸動脈サイフォン部完全閉塞の所見があり、同日18:10左内頸動脈閉塞による左大脳半球の脳梗塞と診断された。直ちにグリセオール、マンニトール、低分子デキストラン投与による脳循環改善療法及び集中治療室による全身管理が行われた。

同年9月9日、意識レベルが低下し、GCS8となった。CT（発症後46時間）にて左大脳半球に広範な脳梗塞所見と脳腫脹が認められた。9月10日に意識レベルはさらに低下し、GCS6さらにGCS3になり、両側瞳孔散大、自発呼吸消失が認められた。CT（発症後2日18時間）にて左大脳半球の脳梗塞巣はさらに拡大し、脳腫脹も増悪し、左から右へ15mmの正中構造の偏位となっていた。

#### ② 診断の妥当性

来院後直ちにCTが施行され、まず、クモ膜下出血と脳内出血が除外された。さらにCT所見より脳梗塞が疑われ直ちに脳血管撮影が施行され左内頸動脈閉塞と診断された。左内頸動脈閉塞による左大脳半球の脳梗塞との診断は迅速かつ妥当であった。

#### ③ 保存的治療法を行ったことの評価

本例は内頸動脈だけでなく、前大脳動脈、中大脳動脈を含んだいわゆるT型血管閉塞であるため血栓溶解療法を施行せず、保存療法を行ったことは妥当である。脳循環改善剤投与による保存的治療法は、現在最も一般的に行われている方法である。

### (2) 呼吸器系の検査治療について

来院時の呼吸状態は自発呼吸であり、呼吸数17回、規則的で酸素マスク8L/分、FiO<sub>2</sub>40%にて動脈血中酸素分圧は93mmHgであった。その後、集中治療室にて呼吸状態がモニターされ、呼吸状態は安定していた。9月10日に意識レベルの低下に伴い呼吸障害が出現したため、経口的に気管挿管が行なわれ、人工呼吸にて呼吸管理が開始された。この間Oxygenation index (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>)は200前後にコントロールされていた。来院時の呼吸管理、また呼吸障害の出現時に対処した気管挿管などのタイミング、その後の呼吸器管理はすべて適切であった。

### (3) 循環器系の検査治療

来院後ただちに集中治療室にて、心電図、血圧、脈拍、尿量が経時的にモニターされており、適切な経過観察がなされていた。

血圧は来院時186/73 (mmHg以下同じ)、その後245/120に上昇したためペルジビンの静注にて最高血圧160~180、最低血圧100~80にコントロールされていた。しかし9月10日18時突然の血圧低下あり、ただちにドーパミンが投与され、以後は最高血圧は90~100以上に保たれ、その後、昇圧剤にて血圧はよくコントロールされ、適切な循環管理が行われた。

### (4) 水電解質の検査治療について

来院時は、Na 145mEq/ml、K 3.6mEq/mlであり、経過中Naの最高値は155mEq/ml、最低値は137mEq/ml、Kは最高値4.0mEq/ml、最低は3.0mEq/mlにコントロールされていた。ナトリウムに関しては意識障害の原因や増悪因子となる低または高ナトリウム血症とはなっていないと判断することができる。

## 2. 臨床的脳死の診断及び法に基づく脳死判定に関する評価

### (1) 脳死判定を行うための前提条件について

本症例は平成15年9月7日15:15に突発性の右半身麻痺、言語障害で発症し、脳血管撮影にて、左内頸動脈閉塞症と診断された。このため血栓溶解療法は行わず保存療法を行った。

9月9日には、意識レベルがGCS13から8に低下し、CT所見上、左大脳半球に広範な脳梗塞が認められた。

9月10日17:00には、急激な血圧低下とともに深昏睡（GCS3）となり、自発呼吸の停止、両側瞳孔散大が出現した。

9月11日2:30に臨床的脳死と診断され、6時間36分後に第1回脳死判定を行い（9月11日12:05終了）、8時間後に第2回脳死判定を行った（9月11日19:35終了）。

以下に要約するように、本症例は脳死判定対象例としての前提条件を満たしている。

#### 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。

9月10日17:00頃に深昏睡及び呼吸停止がおき、約8時間後に臨床的脳死の診断を開始している。

#### 2) 原因、臨床経過、症状、CT所見から脳の一次性、器質的病変であることは確実である。

#### 3) 診断、治療を含む全経過から、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いと判断される。

### (2) 臨床的な脳死の診断及び法に基づく脳死判定について

#### 1) 臨床的な脳死の診断

〈検査所見及び診断内容〉

検査所見（9月11日1:20から同日2:30まで）

体温：36.6℃ 血圧：114/59 mmHg

JCS：300

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：固定し瞳孔径 右5.0mm 左4.5mm

脳幹反射：対光、角膜、毛様体脊髄、眼球頭、前庭、咽頭、咳反射すべてなし

脳波：平坦脳波に該当する（感度 10 $\mu$ V/mm、感度 2 $\mu$ V/mm）

聴性脳幹反応：I波を含むすべての波を識別できない

施設における診断内容

以上の結果から臨床診断として脳死と診断して差し支えない。

#### 1) 脳波について

##### ア) 脳波

平坦脳波（ECI）に相当する。（感度 10 $\mu$ V/mm、感度 2 $\mu$ V/mm）

電極配置は、国際10-20法のFp1、Fp2、C3、C4、Cz、T3、T4、O1、O2、A1、A2であり、単極導出（Fp1-A1、Fp2-A2、C3-A1、C4-A2、O1-A1、O2-A2）と双極導出（T3-Cz、T4-Cz、Fp1-C3、Fp2-C4、C3-O1、C4-O2）で記録されている。さらに心電図と頭部外導出によるモニターも同時に行われている。刺激としては呼名・疼痛刺激が行われている。心電図、僅かな静電・電磁誘導、筋電図ならびに気管内挿管チューブのカフ漏れによるアーチファクトが重畳しているが、これらの判別は容易である。いずれも30分以上の記録が行われているが脳由来の波形の出現はなく、平坦脳波と判定できる。

聴性脳幹誘発反応も無反応であった。

イ) 聴性脳幹反応

臨床的脳死判定・法的脳死判定（第1・2回目）のいずれにおいても、I波を含む全ての波を識別できない。

2) 法に基づく脳死判定

〈検査所見及び判定内容〉

|  |        |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 検査所見（第1回）（9月11日9:06から同12:05まで）<br>体温：37.9℃ 血圧：104/54 mmHg<br>JCS：300<br>自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん：なし<br>瞳孔：固定し瞳孔径 右5.0mm 左5.0mm<br>脳幹反射：対光、角膜、毛様体脊髄、眼球頭、前庭、咽頭、咳反射すべてなし<br>脳波：平坦脳波に該当する（感度 10 $\mu$ V/mm、感度 2 $\mu$ V/mm）<br>無呼吸テスト：陽性             |        |        |        |        |        |
|  | （開始前）  | （2分後）  | （4分後）  | （6分後）  | （終了後）  |
| PaCO2  | 42     | 58     | 64     | 66     |        |
| PaO2   | 234    | 240    | 238    | 204    |        |
| 血圧   | 98/53  | 133/65 | 145/66 | 135/68 | 104/56 |
| SpO2   | 99     | 99     | 100    | 100    | 100    |
| 聴性脳幹反応：I波を含むすべての波を識別できない   |        |        |        |        |        |
| 検査所見（第2回）（9月11日18:05から同19:35まで）<br>体温：38.0℃ 血圧：108/68 mmHg 心拍数：124回/分<br>JCS：300<br>自発運動：なし 除脳硬直・除皮質硬直：なし けいれん：なし<br>瞳孔：固定し瞳孔径 右5.0mm 左5.0mm<br>脳幹反射：対光、角膜、毛様体脊髄、眼球頭、前庭、咽頭、咳反射すべてなし<br>脳波：平坦脳波に該当する（感度 10 $\mu$ V/mm、感度 2 $\mu$ V/mm）<br>無呼吸テスト：陽性 |        |        |        |        |        |
|  | （開始前）  | （2分後）  | （4分後）  | （終了後）  |        |
| PaCO2  | 38     | 54     | 64     |        |        |
| PaO2   | 439    | 460    | 486    |        |        |
| 血圧   | 115/92 | 148/82 | 186/98 | 149/79 |        |
| SpO2   | 98     | 97     | 98     | 98     |        |
| 聴性脳幹反応：I波を含むすべての波を識別できない   |        |        |        |        |        |
| 施設における診断内容<br>以上の結果より<br>・第1回目の結果は脳死判定基準を満たすと判定（9月11日 12:05）<br>・第2回目の結果は脳死判定基準を満たすと判定（9月11日 19:35）  |        |        |        |        |        |

(1) 電気生理学的検査について

(a) 脳波所見について（聴性脳幹反応の所見も含めて）

法に基づく脳死判定における脳波記録も、臨床的な脳死診断（9月11日の臨床的脳死診断）の脳波記録と同条件で記録されている。すなわち、電極配置は、国際10-20法のFp1、Fp2、C3、C4、Cz、T3、T4、O1、O2、A1、A2であり、単極導出（Fp1-A1、Fp2-A2、C3-A1、C4-A2、O1-A1、O2-A2）と双極導出（T3-Cz、T4-Cz、Fp1-C3、Fp2-C4、C3-O1、C4-O2）で記録され

ている。さらに心電図と頭部外導出によるモニターも同時に行われている。刺激としては呼名・疼痛刺激が行われている。第1回目の脳波記録には心電図と僅かな静電・電磁誘導のアーチファクトが、第2回目の脳波記録には心電図と筋電図が重畳しているが、これらの判別は容易である。いずれも30分以上の記録が行われているが脳由来の波形の出現はなく、平坦脳波と判定できる。

(b)聴性脳幹反応について

臨床的脳死診断・法的脳死判定（第1・第2回目）のいずれにおいても、I波を含む全ての波を識別できない。

(2) 無呼吸テストについて

2回とも必要とされるPaO<sub>2</sub>のレベルを得てテストを終了している。テスト前及び60mmHg以上のPaCO<sub>2</sub>を得た時点でのPaO<sub>2</sub>は十分高く維持されており問題はない。

3) まとめ

本症例の脳死判定は、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ている。法に基づく脳死判定の手順、方法、結果の解釈に問題はなく、結果の記載も適切である。

以上から本症例を法的に脳死と判定したことは妥当である。



## 第2章 ネットワークによる臓器あっせん業務の状況の検証結果

(注) 枠内は、ネットワークから聴取した事項及びネットワークから提出された資料等により、本検証会議として認識している事実経過の概要である。

### 1. 初動体制並びに家族への脳死判定等の説明及び承諾

平成15年9月7日15:15頃、自宅で倒れ、16:01、提供病院に搬送される。入院時、意識レベルGCS 13、血圧180/73、心拍数55/分、失語症、右片麻痺を認める。嘔吐を繰り返しMRI検査施行できず、グリセオール投与、保存的治療にて経過観察となる。

9月9日、意識レベルが徐々に低下し、GCS 8。

9月10日、CT撮影にて左脳の広範囲に脳梗塞を認める。午後、著明な血圧低下を認め、昇圧剤の投与を開始。GCS 3、呼吸停止、瞳孔散大。家族より意思表示カードの提示あり。

9月11日2:30、病院は臨床的に脳死と診断。家族がコーディネーターの説明を聞く意思があることを確認し、同日3:01、病院は東日本支部に連絡。

同日5:35にネットワークのコーディネーター2名が病院に到着。遅れて都道府県コーディネーター1名が病院に到着し、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等を行っている。

同日6:45に、ネットワークのコーディネーター2名および都道府県コーディネーター1名が家族(患者の妻、長男、長女、姉、義兄、弟、義妹)に面談し、医療ソーシャルワーカー同席の下、脳死判定、臓器提供の内容、手続き等につき文書を用いて説明。その際、家族構成等を十分に確認している。

同日7:37に患者の妻が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。家族の総意であることを確認し、コーディネーターがこれらを受理している。

#### 【評価】

- コーディネーターは、病院から家族への臓器提供に関する説明依頼を受けた後、院内体制等の確認や一次評価等を迅速かつ適切に行っている。
- 家族への説明についても、コーディネーターは、脳死判定、臓器提供等の内容、手続きを記載した文書を手渡してその内容を説明し、家族から承諾書を受理している等、コーディネーターの家族への説明等は適正に行われたものと評価できる。

### 2. ドナーの医学的検査及びレシピエントの選択等

9月11日9:32より、心臓、肺、肝臓のレシピエント候補者の選定を開始。膵臓と腎臓についてはHLAの検査後、同日15:37よりレシピエント候補者の選定を開始している。また、法的脳死判定が終了した後、同日20:08より各臓器別にレシピエント候補者の意思確認が開始された。

心臓については、第1候補者はドナーが高齢であること、高血圧の既往があること、左室肥大を認めることから移植実施施設側が心臓の移植を辞退。第2候補者は、ドナーが高齢であること、著明な求心性肥大を認めること、候補者がステータス2で比較的状态が安定していることを理由に移植実施施設側が心臓の移植を辞退し、心臓の移植が見送られることになった。

肺については、第1候補者の移植実施施設側が両肺の移植を受諾。第2候補者、第3候補者、第4候補者は、候補者の症状が改善しているため移植実施施設側が両肺の移植を辞退。第5候補者の移植実施施設側が片肺の移植を受諾。第6候補者の移植実施施設側が両肺の移植を受諾し、順位通り第1候補者に両肺の移植が実施されている。

肝臓については、第1候補者は本人に移植の意思がなく移植実施施設側が肝臓の移植を辞退。第2候補者は既に生体肝移植を実施しており移植実施施設側が肝臓の移植を辞退。第3候補者は本人に移植の意思がなく移植実施施設側が肝臓の移植を辞退。第4候補者の移植実施施設側が肝臓の移植を受諾し、第4候補者に肝臓の移植が実施されている。

膵臓については、適合患者不在のため、移植が見送られることとなった。

左右の腎臓については、第1候補者、第2候補者の移植実施施設側が腎臓の移植を受諾。第3候補者は、移植に対する不安があり本人に移植の意思がないことを理由に移植実施施設側が腎臓の移植を辞退。第4候補者の移植実施施設側が腎臓の移植を受諾し、順位通り第1候補者と第2候補者に左右の腎臓の移植が実施されている。

小腸については、登録患者不在のため、移植が見送られることとなった。

また、感染症検査やHLAの検査等については、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ている。

#### 【評価】

- 今回の事例においては、適正にレシピエントの選択手続きが行われたものと評価できる。
- ドナーの医学的検査等は適正に行われている。

### 3. 脳死判定終了後の家族への説明、摘出手術の支援等

9月11日19:35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。その後、ネットワークのコーディネーターより、情報公開の内容等について家族の確認を得ている。

また、同日、ネットワークのコーディネーターより家族に対して、心臓移植については医学的理由にて、膵臓移植については適合患者不在にて、小腸移植については登録患者不在にて移植が見送られることとなった旨を報告している。

#### 【評価】

- 法的脳死判定終了後の家族への説明等に特に問題はなかった。

### 4. 臓器の搬送

9月11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。

## 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ている。

9月13日、すべての移植手術が無事に終了し、移植後の経過は全員良好であることを妻へ電話にて報告。ほっとされた様子であった。

9月16日、妻よりネットワークのコーディネーターへ電話。特に問題なく葬儀を終えたとのこと。後日、厚生労働大臣の感謝状を持参し焼香ならびに移植後の経過報告に伺いたいことを伝え、快諾いただく。

10月2日、ネットワークのコーディネーター1名と組織移植コーディネーター1名、膝島移植事務局の医師がご自宅を訪問。妻と長女に面会し、厚生労働大臣の感謝状ならびに組織移植の感謝状を手渡す。移植を受けた方は順調に経過され、元気になりつつあることを報告すると喜んでおられる様子であった。今後も継続してレシピエントの状況を伝えてほしいと要望される。家族は、ようやく一段落して、生活が落ち着いたと話される。

11月19日、肝臓移植を受けたレシピエントが退院され、その母親よりサンクスレターを預かっていることを妻へ電話にて報告し、同日ご自宅に郵送する。妻は無事退院できてよかったと喜ばれていた。

前記した連絡、報告以外にレシピエントの退院状況や近況報告等、ネットワークのコーディネーターが適宜対応と報告等を行っている。

### 【評価】

- コーディネーターにより、ご遺体のお見送り、家族への報告やサンクスレターの送付等適切な対応がとられている。

診断・治療概要(提供病院提出資料)

| 日 時   | 事 項  |
|-------|--|
| 9月7日  | 15:15頃 自宅で倒れる。右半身麻痺、言語障害の状態。   |
|       | 16:01 当院救急外来を受診。来院時の意識レベルGCS13、血圧180 / 73、心拍数55 /min、失語症、右片麻痺認める。  |
|       | 16:15 CT施行。左大脳の脳溝が右に比べてやや抽出が不良であったが頭蓋内出血はなかった。   |
|       | 18:10 左内頸動脈閉塞による左大脳半球の脳梗塞と診断。<br>グリセオール投与、保存的治療にて経過観察。   |
|       | 18:30 主治医より家族に対して病状及び治療方針について説明。   |
| 9月9日  | 意識レベルが低下し、GCS8。  |
|       | 13:15 CTにて左大脳半球に広範な脳梗塞所見を認める。  |
| 9月10日 | GCS3、両側瞳孔散大、自発呼吸消失が認められた。<br>午後、著名な血圧低下を認め、昇圧剤の投与を開始。意識レベルの低下に伴い呼吸障害が出現したため、経口的に気管挿管が行われ呼吸管理が開始された。<br>家族より意思表示カードの提示あり。 |
| 9月11日 | 1:20 臨床的脳死診断開始。  |
|       | 2:30 臨床的脳死診断終了。臨床的に脳死と診断。  |
|       | 3:01 家族がコーディネーターの説明を聞くことを希望したため、(社)日本臓器移植ネットワーク東日本支部に連絡。   |
|       | 5:35 (社)日本臓器移植ネットワークコーディネーターが来院。遅れて千葉県コーディネーターが来院。   |
|       | 6:45 ネットワークコーディネーターを中心として、家族に臓器提供に関する説明を実施。<br>～8:00   |
|       | 7:37 家族が脳死判定承諾書・臓器摘出承諾書に署名捺印。  |
|       | 9:06 第1回法的脳死判定開始。  |
|       | 12:05 第1回法的脳死判定終了。   |
|       | 18:05 第2回法的脳死判定開始。   |
|       | 19:35 第2回法的脳死判定終了。法的に脳死と判定。  |

### 第25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／支部の動き                             |                                |
|-------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| 2003年<br>9月<br>7日 | 16:01 入院                              |  |                                |
| 10日               | 意思表示カード所持の申出<br>家族より主治医へ              |  |                                |
| 11日               | 2:30 臨床的脳死と診断<br>臨床的脳死診断項目を満たす        |  |                                |
|                   | 3:01 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 | 3:01 東日本支部で<br>第一報を受信<br>Coを派遣                   |                                |
|                   | 5:35 ネットワークCoが病院到着<br>病院体制の確認・医学的情報収集 |  |                                |
|                   | 6:45 脳死後の臓器提供説明<br>Coよりご家族へ           |  |                                |
|                   | 7:37 承諾書への署名捺印<br>脳死判定承諾書・臓器摘出承諾書     |  |                                |
|                   | 9:06 第1回脳死判定                          | 8:25 臓器斡旋対策本部設置<br>承諾の連絡を受け対策本部を設置               |                                |
|                   | 12:05 判定終了                            | 9:32 心臓・肺・肝臓移植適合者検索<br>対策本部にて検索                  |                                |
|                   | 18:05 第2回脳死判定                         | 15:37 膵臓・腎臓移植適合者検索<br>対策本部にて検索<br>膵臓適合者不在にて斡旋を断念 |                                |
|                   | 19:35 判定終了(死亡確認)                      | 20:08 心臓・肺・肝臓・腎臓・意思確認開始<br>対策本部一移植施設             |                                |
|                   |                                       |  | 12日                            |
|                   |                                       |  | 0:35 心臓の斡旋を断念<br>医学的理由         |
|                   |                                       |  | 12:27 手術室入室<br>呼吸・循環管理開始       |
|                   |                                       |  | 12:56 摘出手術開始                   |
|                   |                                       |  | 14:17 大動脈遮断・灌流開始               |
|                   |                                       |  | 14:33 肺摘出                      |
|                   |                                       |  | 14:40 肝臓摘出                     |
|                   |                                       |  | 14:48 左腎臓摘出<br>右腎臓摘出           |
|                   |                                       |  | 17:53 手術室退室                    |
|                   |                                       |  | 20:40 臓器斡旋対策本部解散<br>臓器搬送の終了を確認 |

臓器の搬送

| 両肺        |                                | 肝臓  |                   | 左腎臓 |                    | 右腎臓 |                 |
|-----------|--------------------------------|-----|-------------------|-----|--------------------|-----|-----------------|
| 9月<br>12日 | 14:49 船橋市消防局救急車                | 12日 | 15:28 ネットワーク緊急車両  | 12日 | 15:40 タクシー         | 12日 | 16:13 国立佐倉病院公用車 |
|           | 14:55 船橋市運動公園到着                |     | 16:05 東京駅到着       |     | 15:50 船橋駅到着        |     | 17:07 国立佐倉病院到着  |
|           | 14:59 千葉市消防局ヘリコプター             |     | 16:20 新幹線         |     | 15:55 在来線          |     |                 |
|           | 15:12 羽田空港到着                   |     | 18:37 京都駅到着       |     | 16:40 新宿駅到着        |     |                 |
|           | 15:18 チャーター機                   |     | 18:43 京都大学緊急車両    |     | 16:45 タクシー         |     |                 |
|           | 17:00 岡山空港到着                   |     | 18:55 京都大学医学部附属病院 |     | 16:55 東京女子医科大学病院到着 |     |                 |
|           | 17:05 岡山県臓器バンク緊急車両<br>(パトカー先導) |     |                   |     |                    |     |                 |
|           | 17:27 岡山大学医学部附属病院              |     |                   |     |                    |     |                 |

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<br>川口 和子<br>吉川 武彦<br>橋本 信也<br>島崎 修次<br>竹内 一夫<br>アルフォンス・デーケン<br>新美 育文<br>貫井 英明<br>平山 正実<br>藤森 和美<br>○ 藤原 研司<br>柳田 邦男 | 東海大学法学部教授<br>全国心臓病の子供を守る会幹事<br>国立精神・神経センター精神保健研究所名誉所長<br>(社)日本医師会常任理事<br>杏林大学医学部救急医学教授<br>杏林大学名誉教授<br>上智大学名誉教授<br>明治大学法学部教授<br>山梨大学大学院医学工学総合研究部研究部長<br>東洋英和女学院大学人間科学部大学院教授<br>聖マリアンナ医学研究所カウンセリング部長<br>埼玉医科大学第3内科教授<br>作家・評論家 |

(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  |
|---|--|
| 阿部 俊昭<br>桐野 高明<br>島崎 修次<br>○ 竹内 一夫<br>武下 浩<br>貫井 英明 | 日本医科大学理事長<br>東京大学医学部長<br>杏林大学医学部救急医学教授<br>杏林大学名誉教授<br>宇部フロンティア大学学長<br>山梨大学大学院医学工学総合研究部研究部長 |

(50音順/敬称略 ○:班長)

(敬称略)

## 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議 における第25例目に関する検証経緯

平成16年 1月 5日 医学的検証作業グループ

- ・「医学的検証作業グループ」の決定に基づき、有賀 徹 昭和大学医学部救急医学教授、阿部 俊昭 東京慈恵医科大学脳神経外科教授、鈴木 一郎 日本赤十字社医療センター脳神経外科部長が「脳死臓器移植に関する検証資料フォーマット」に基づいて実地検証。

4月 8日 医学的検証作業グループ（第16回）

4月15日 第19回脳死下での臓器提供事例に係る  
検証会議

- ・25例目の救命治療、法的脳死判定等及び臓器あっせん業務を検証。