

川崎市立川崎病院脳死判定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市立川崎病院が脳死判定を行うに当たり、その手続きに必要な事項を定めるものとする。

(脳死判定委員会の設置)

第2条 脳死判定を行うための組織として、院内倫理委員会に脳死判定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(委員会の組織等)

第3条 委員会は、神経学会認定医、脳神経外科学会専門医、救急医学認定医、小児科学会専門医及び麻酔科学会指導医で組織し、各委員は別表に掲げる者とする。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

3 委員長が不在等の場合は、副委員長がその職務を代理する。

4 院内コーディネータは、脳死判定の過程において、脳死判定を実施する側とあくまでも独立した場合であることが担保される。

(適用除外)

第4条 患者搬送後、十分な救命治療を行っていない患者に関しては、原則として脳死判定を行わないものとする。

(脳死判定の依頼)

第5条 脳死判定を依頼する主治医は、次の各号に掲げる書類を委員長に提出しなければならない。

(1) 脳死判定承諾書（臓器提供施設の手順書 p 47）

(2) 臓器摘出承諾書（臓器提供施設の手順書 p 48）

(委員会の招集等)

第6条 委員長は、当該主治医から前条に基づいた脳死判定の依頼及び書類の提出があった場合、直ちに委員会を招集しなければならない。

2 委員会は、委員5人以上の出席で成立し、委員長は、出席した委員の中から脳死判定を行う者を2名以上指名するものとする。

3 委員会は、脳死判定を依頼した当該主治医が、当該患者に対して救命治療を最大限に行ったことを確認しなければならない。

4 委員会は、前条各号の書類の検査及び前項の確認を行った上で脳死判定を行うことを決定し、院長及び倫理委員会委員長へその旨の報告をするものとする。

(脳死判定を受ける者)

第7条 脳死判定を受ける者は、(臓器提供施設の手順書 p 25- p 27に示す)

脳死とされうる状態にあり、回復の可能性がないと認められる患者とする。

ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

(1) 被虐待児 (18歳未満)

(2) 急性薬物中毒、代謝・内分泌障害、有効な意思表示が困難となる障害を有する者

(3) 低体温 (6歳未満で $< 35^{\circ}\text{C}$ 、6歳以上で $< 32^{\circ}\text{C}$) の状態にある者 (臓器提供施設の手順書 p 24)

(脳死判定の基準) (臓器提供施設の手順書 p 23- p 27に示す)

第8条

1 脳死判定は、臓器の移植に関する法律 (平成9年7月16日法律第104号)、臓器の移植に関する法律施行規則 (平成9年10月8日厚生省令第78号) 及び他の法令に定めるほか次の各号に掲げる事項によって行わなければならない。一方、改正臓器移植法 (H22-7-19) で小児からの脳死下臓

器提供を前提とした法律に基づく脳死判定は、平成11年度厚生省小児脳死判定基準が基本となるが、脳死判定の際の判定項目に関しては成人の場合と大部分は共通である（臓器提供施設の手順書 p 23）。ただし、自発運動、除脳硬直、除皮質硬直又はけいれんが認められる場合は、判定を行ってはならない。

（1）深昏睡状態であること。

（2）瞳孔が固定し、瞳孔径は左右とも4 mm以上であること。

（3）脳幹反射の次の各消失が認められること。

ア 対光反射の消失

イ 角膜反射の消失

ウ 毛様脊髄反射の消失

エ 人形の手現象の消失

オ 前庭反射の消失

カ 咽頭反射の消失

キ 咳反射の消失

（4）脳波の平坦化が認められること。前各号がすべて揃った場合に、細則（臓器提供施設の手順書 p 26- p 27）に則って記録する。感度を50 μ v/20 mmにしても脳性の波形の存在が認められることが必要である。

（5）自発呼吸の消失が認められること。人工呼吸器をはずして自発呼吸の有無をみる次の各検査（無呼吸テスト）を行わなければならない。

ア 検査前に100%酸素で10分間呼吸することにより、動脈血酸素ガス分圧を高値に保つ。

イ 動脈血炭酸ガス分圧が少なくとも40 mmHg以下であることを確認する。

ウ $P a C O_2$ が60 mmHg以上になっても呼吸運動が認められない

際に自発呼吸の消失を確認できる。この間 6 l/min の純酸素を気管内チューブを介して流す。無呼吸テストを安全に行うためにテスト前の収縮期血圧は年齢に応じ一定以上であることを確認する（臓器提供施設の手順書 p 24）。

（６） A B R（聴性脳幹反応）の消失が認められること。

２ 前各号の検査を終了し 6 時間以上経過した後、同一検査を再び実施し確認する。

（脳死判定）

第 9 条

１ 前条に基づく脳死判定は、当該主治医を除いた第 6 条第 2 項で指名された委員が行うものとする。

２ 脳死判定に当たっては、中枢神経抑制、筋弛緩薬その他の薬物が判定に影響していないこと及び収縮期血圧が 90 水銀柱ミリメートル以上あることを確認しなければならない。

第 8 条 前条及び前項等に基づいて脳死判定を行ったときは、直ちに脳死判定記録書（臓器提供施設の手順書 p 49- p 52）と脳死判定の的確実施の証明書（臓器提供施設の手順書 p 53- p 54）を作成したうえで、正本を臓器の摘出を行う医療機関の医師へ、副本写しを当該主治医へそれぞれ交付するものとする。

（倫理委員会への報告）

第 10 条 脳死判定の経過は院長及び倫理委員会委員長へ報告し、承認を得るものとする。

（文書の保存）

第 11 条 脳死判定の内容は文書等として記録され、脳波記録及び聴性脳幹反応記録等とともに 10 年間保存しなければならない。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

(施行期日)

附 則

この要綱は、平成11年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年1月31日に改正された。