

兵庫保険医新聞

第1633号
2010年9月15日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

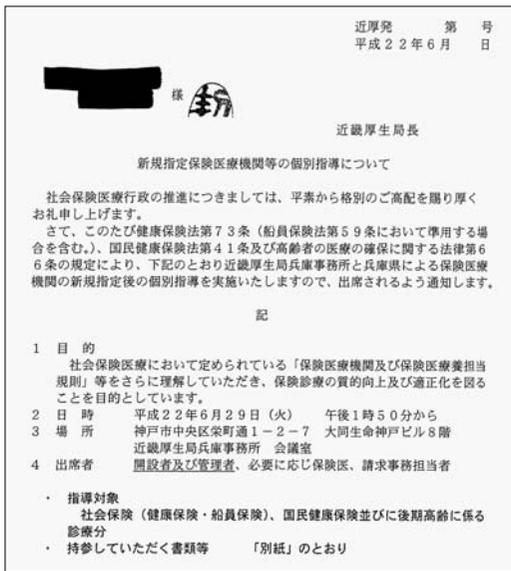
近畿厚生局移管で指導が強化 協会へ相談が急増

一人で悩まず連絡を

社会保険庁改革で2008年10月から、特に新規個別指導・監査等の業務が、各都道府県社会保険事務局から地方厚生局に移管されたことにもない、けたおかげで、落ち着いて指導を受けられた」と好評を得ている。

兵庫県でも新規個別指導において、指導の際に持参するカルテなどの対象患者の指定は、社会保険事務局の時は2週間前通知であったが、近畿厚生局兵庫事務所に移管した後、2009年4月以降は指導日の前日通知とされた。さらに医科では、特定疾患療養管理料などの患者へ

医療機関に送付される指導実施通知



今号の記事

「新高齢者医療制度」解説②	2面
共済部だより「悪質な風評営業に注意を」	3面
研究 脳死と臓器移植 —移植法改正問題を中心として—	4面

協会ウェブサイトが リニューアル!!

http://www.hhk.jp/
または、「兵庫県保険医協会」で検索

秋の共済制度好評受付中!

県社保協が総会 後期高齢廃止、国保改善の 運動盛り上げよう



協会も加盟する兵庫県社会保険推進協議会(県社保協)の第39期総会が8月31日、神戸市勤労会館で開催され、43人が参加した。会長に武村義人協会副理事長が再任された。

武村副理事長は冒頭のあいさつで、「政権交代したが、医療の崩壊をくい止めようとの世論が見えにくくなっている。後期高齢者医療制度の即時廃止を求める署名や国保改善の運動を引き続き盛り上げよう」と訴えた。

大杖哲司事務局長が、「後期高齢者医療制度の即時廃止を求める兵庫県実行委員会」の活動や、各地の国保相談会、国保料

〈新規個別指導で返還を求められた主な項目〉
特定疾患療養管理料の指導内容のカルテ記載がない/特定薬剤治療管理料の血中濃度・治療計画のカルテ記載がない/在宅時医学総合管理料の在宅療養計画および説明の要点がカルテに記載されていない/悪性腫瘍特異物質治療管理料の腫瘍マーカー検査の結果および治療計画の要点がカルテに記載されていない/外来管理加算の所見、時間要件のカルテ記載がない

協会は7月より、神戸、西宮などで「初心者のための保険請求事務講習会(医科)」を開催しており、各会場とも好評を得ている。

保険請求事務講習会が好評 「レセプト業務、よくわかる」



同講習会は、協会発行の「保険診療事務の手引き」をテキストに、保険診療や学ぶもの。医療事務初心者診療報酬の仕組み、窓口業務を対象に毎年5〜6回開催

参加者からは、「基礎的なことがよくわかった」「勘違いしていたことや知らなかったことが理解できた」「レセコンに頼っていたが、改めてレセプトの内容が確認・再認識できた」「実際にレセプトを作成してみても、レセプトチェックする時に注意すべきところがよくわかった」などの感想が多数寄せられている。

次回講習会は、11月20・21日に神戸での開催を予定している。お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1803 研究部まで

大幅に増えている。新規指定後おむね6カ月を目途に実施するとされているが、医科では2年前後経過してから指導が行われている。近畿厚生局兵庫事務所では、指導の実施の遅れを取り戻すべく、これまで月1回であった指導を月に2回実施している。

こうした中で、「指導については保険医協会に相談するとよい」との評判が口コミで広がっていることもあり、協会への相談件数が

安があったが、協会に相談してあり、年間で400人以上が参加している。7月31日、8月1日の2日にわたって行われた西宮会場の事務講習会には、62人が参加した。初日は協会役員が「保険診療とは」「窓口業務」各項目の点数などについて講義。2日目は、症例をもとにして受講者が実際にカルテの3号様式やレセプト(手書き)の作成を行った。

参加者からは、「基礎的なことがよくわかった」「勘違いしていたことや知らなかったことが理解できた」「レセコンに頼っていたが、改めてレセプトの内容が確認・再認識できた」「実際にレセプトを作成してみても、レセプトチェックする時に注意すべきところがよくわかった」などの感想が多数寄せられている。

燭心

中南米の国チリで炭鉱事故があり、炭鉱労働者が生き埋めになったニュースが世界中で話題となっている。生き埋めになった労働者たちは、地底深くの空間で生き延びていた。チリ政府は全力を挙げて彼らを救出する方針で、アメリカのNASAに協力を求めるなど世界にSOSを発した。地底深く掘削し労働者のいる空間に到達するには、4カ月ほどかかるらしい▼人は閉所に長時間閉じ込められると、うつ病、自殺、暴力的行為などを引き起こす傾向があると言われている。ストレスの発散が自由にできず、閉所に閉じ込められた抑圧感から暴力に走ると説明されている。ロシアの宇宙ステーションの模擬実験で、宇宙飛行士候補たちが2カ月足らずの間、次から次に脱落したことがあった。この実験の参加者が、一般人ではなく、屈強の宇宙飛行士候補生であったことは、事態の深刻さを物語る▼閉所に閉じ込められる問題はかりではない。戦争におけるジェノサイドも同じで、極限の状態に置かれた人間は、われわれの予測し難い異常行動を引き起こす可能性がある。今回の炭鉱事故は世界にとっていい教訓になると思われる。なぜなら、問題解決に世界中が協力し実行する可能性があるからだ▼チリ政府は世界中からの支援を要請している。今回の問題をチリだけのものと片付けることなく、世界中の知恵と技術を集めて解決にあたるのが大切だ。協力へのモチベーションと実行するシステムの構築が大切だ(燈)

歯科保険請求



〈義歯管理料〉

Q1 上顎の義歯を修理し、さらに新製に着手し、同月に新製装着した場合の義歯管理料の算定の仕方は。

A1 同部位であることから、修理時に義管Bを算定し、新製装着時にも同月で義管Aを算定できます。義管Bを算定後、別の日に調整を行った場合は義管を月2回まで算定できます。

Q2 上顎の義歯を修理し、下顎は新製に着手し、同月に新製装着した場合は。

A2 別部位の場合、義管Bか義管Aどちらかの算定となりますが、装着月に義管Aを算定しないと次月に算定できなくなるため、義管Aで算定します。

Q3 義歯修理後、Tcondを行った場合は。

A3 義歯修理時に義管Bを算定し(同日にTcondに着手した場合は義管は算定できません)、日を改めてTcondに着手します。なお、Tcondに着手したら、新製・床裏装を行うまで義管や義調の算定はできません。

Q4 義歯新製装着後、4カ月経過後に

(初診になった場合)来院して、義歯の修理を行った場合は。

A4 初診になればリセットされるので、義管A、B、Cの期間については一切考える必要はありません。初診になれば、義管Bで算定します。

〈投薬〉

Q5 Pによる炎症で痛みを訴えたので、フロモックスとレフトーゼを処方したところ、レフトーゼ(50mg錠1錠を1日3回投薬)が返戻された。どのように考えるか。

A5 最近、消炎酵素剤の返戻や査定が社保で増えています。レフトーゼの適応症には「歯槽膿漏(炎症型)の腫脹緩解」が含まれますが、この場合、「1日180mg~270mg(力価)3回に分服。症状に応じ投与前または投与中に歯石除去・洗浄あるいは薬物局所投与等の局所処置を施す」とされていますので、30mg錠2錠を1日3回投薬など、必要量を処方してください。

その他の薬剤についても、「効能・効果」「用法・用量」をご確認ください。また、「傾向的」「漫然とした投与」についてもご注意ください。

◇10/1から金バラ価格引き上げにより点数が変わります。「月刊保団連」10月号に「点数早見表」を同封して10月上旬にお届けする予定です。

但馬支部は7月11日、第24回支部総会・市民公開講座「思い出かたりは元気のもと」日常ケアに役立つ回想法を楽しく学ぶ」を開催し、会員・市民ら50人が参加した。総会議事では、幹事に坂本健一先生(朝来市)が新たに選出された。

但馬支部/第24回総会・市民公開講座

お年寄りの元気引き出す回想法

感想文



三味線を演奏する鈴木先生

今回の記念講演は、医療口演奏から始まりました。唱歌や「お富さん」などの歌謡曲について、みんなで

講演は「お迎え」のチェ口演奏から始まりました。唱歌や「お富さん」などの歌謡曲について、みんなで

歌って、逸話や思い出を語りながら実践をしていただきました。写真は、メンコをいっぱい持った子どもの写真で、表情からこの子の気持ちいかに伝わってくるか推測を聞いたり、メンコの勝ち方の秘訣を聞いたりしました。昔の田植えの写真では、近所の人総出で田植えをしており、その周りを子どもが遊んでいます。

・介護・看護に共通したコミュニケーション術としての回想法について、出雲市民病院の鈴木正典医師にお願いました。

回想法とは何か? 懐かしい歌や音楽・写真などで、お年寄りに昔話、苦勞話、自慢話を花を咲かせていただく、楽しく元気のわくコミュニケーション術です。

回想法について、多くの方に習得していただきたいと思いました。

ですが、男性の方は口が重く、なかなか話してはもらえません。しかし、技術的なことになるとよく話してもらえるそうです。洗濯板など昔の生活道具や、三味線や太鼓などの楽器もたくさん持ってきておられて、皆でリズムよく叩いたり、指揮者役の人を選んだり、個々の力を引き出しながら講演は続きました。好きなように太鼓を叩いていただいたり、音楽療法の側面も披露していただきました。



話題提供を受け、フリーディスカッションも

歯科臨床談話会「訪問診療」

症例・注意点 豊富に

歯科部会は8月21日に協床談話会「歯科訪問診療の実際と保険請求」を開催し、第14回歯科臨床

ランまで35人が参加した。

丹波市の足立裕康先生は、歯科開業医として訪問診療にどう取り組んでいるかを話し、口腔ケアや摂食嚥下障害への対応などについて、映像や音声も使って具体的な症例を紹介した。

特に、認知症や脳梗塞・パーキンソン病など有病者

参加者からは「大変勉強になった。補綴処置で患者に噛んでいただけるようになるのはとても嬉しい」

「歯科だけでなく色々な分野との連携・協力がとても大切だと感じた」などの感想が寄せられた。

須磨区の坂口智計先生は、介護保険請求の明細書等の記載方法や、ケアマネジャーへの情報提供について解説し、その後参加者相互でフリーディスカッションを行った。

須磨区

の歯科治療と全身管理についての注意事項を説明。歯科訪問診療を安全に行うためにどこまでの処置を訪問先で行うのか十分に検討すること、少しずつでも噛めるようにして生活の質を上げていくこと、患者さんの今の気持ちを大切にすることなどが重要だと強調した。

須磨区

の歯科治療と全身管理についての注意事項を説明。歯科訪問診療を安全に行うためにどこまでの処置を訪問先で行うのか十分に検討すること、少しずつでも噛めるようにして生活の質を上げていくこと、患者さんの今の気持ちを大切にすることなどが重要だと強調した。

須磨区

の歯科治療と全身管理についての注意事項を説明。歯科訪問診療を安全に行うためにどこまでの処置を訪問先で行うのか十分に検討すること、少しずつでも噛めるようにして生活の質を上げていくこと、患者さんの今の気持ちを大切にすることなどが重要だと強調した。

須磨区

の歯科治療と全身管理についての注意事項を説明。歯科訪問診療を安全に行うためにどこまでの処置を訪問先で行うのか十分に検討すること、少しずつでも噛めるようにして生活の質を上げていくこと、患者さんの今の気持ちを大切にすることなどが重要だと強調した。

須磨区

の歯科治療と全身管理についての注意事項を説明。歯科訪問診療を安全に行うためにどこまでの処置を訪問先で行うのか十分に検討すること、少しずつでも噛めるようにして生活の質を上げていくこと、患者さんの今の気持ちを大切にすることなどが重要だと強調した。

須磨区

* 共済部だより * 「休業保障制度」ご加入の皆様へ 「休業保障の説明」と称して訪問する 悪質な風評営業にご注意ください

最近、「保険会社の代理店が『休業保障の説明に伺いたい』とのことで、面会に応じたら他の保険を勧められた」とのご連絡をいただくことがあります。これは、協会と何ら委託関係のない損害保険代理店が、「休業保障制度の説明」を口実に先生方への面会のアポイントを取り、他の所得補償保険や終身保険・長期定期保険等への切り替えや売り込みを狙って、悪質な風評営業を行っているものです。

協会は、こういった悪質な営業行為が判明した場合は、該当の損害保険会社に厳重に抗議し、保険業法違反の営業行為を即時に中止させることと、再発防止策の完全実施を求めています。

協会の共済制度を受託している保険会社が、協会の「休業保障制度」の現状について説明に伺うことはありません。また、協会の「所得補償保険」「医師賠償責任保険」を受託している、三井住友海上の協会指定損保代理店が案内しているものでもありません。

もし先生にこういった内容の電話がありましたら、お手数ですが協会共済部宛(☎078-393-1805)にご一報ください。

秋の共済制度普及 好評受付中!

団体定期生命保険 **グループ保険** 昨年度配当は50% 過去16年連続配当!

- 団体保険だから断然安い保険料
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最高5000万円の高額保障
- 医師による診査はありません
- 配偶者1000万円のセット加入あり

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方や、上乘せ補償をご希望の方へ。
所得補償保険 うつ病等の精神障害による就業不能も補償/入院は1日目から、自宅療養は5日目から補償/ご家族、スタッフも加入OK

保険医年金も受付中 10月25日締切(1月1日発足)

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会

健康長寿を保つための 歯科からの提言



日時 10月2日(土) 14時~16時
会場 協会会議室
講師 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科教授 足立 了平先生

※詳細は本紙同封チラシをご覧ください

お申し込み、お問い合わせは、
FAX 078-393-1802
☎ 078-393-1809まで

薬科部研究会

ジェネリック医薬品が推進される 中での薬剤師の役割(仮)

日時 10月2日(土) 16時~18時
会場 県私学会館4階ホール
講師 医薬情報研究所/機エス・アイ・シー-医薬情報部門責任者 堀 美智子先生
定員 300人(事前申込順)

お問い合わせは、
☎078-393-1817石本、山田まで



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

脳死と臓器移植

—移植法改正問題を中心として—

岡山大学医学部客員研究員、元松本歯科大学教授 倉持 武先生講演

6月20日に行われた兵庫県保険医協会第42回総会記念講演「脳死と臓器移植」の講師・倉持武先生から、講演以降の状況も踏まえ寄稿いただいた。(見出しは編集部)

「脳死は一律に人の死」は誤解

2009年7月、移植法成立から12年、「臓器の移植に関する法律」が改正され、2010年7月17日に全面施行されました。

1997年法は、「臓器を必要とする人がいる。臓器を提供したいという人がいる。そして臓器移植の技術もある。こうした状況のもとで移植医療を妨げる権利は誰にもない」という考えに基づく「本人意思表示原則」に立つ法律でした。これに対して改正法(2009年法)は、「小児の心臓移植もできず、提供臓器数もあまりにも少ない。何とかして小児臓器移植を可能にし、提供臓器数を増やさなければならない」という考えに基づく「家族・遺族意思表示原則」に立つ法律に変わりました。

この小児臓器移植への道の開拓および提供臓器数増加という至上命題に応じるため、2009年法では、①脳死判定および臓器提供に関する、本人意思が不明の場合の家族・遺族の意思表示、②親族への優先提供、が認められることになりました。

また、一般には、③「1997年法は『移植に向かうときに限って脳死を人の死』としていたが、2009年法は『移植の有無に関わらず、脳死は一律に人の死』とする法律に変わった」と受け取られています。

法の解釈という点では、①および②について異論はありません。しかし、③については異論がありましたので、講演ではこの点を中心に検討しました。③については依然として国民の間で正しい理解が得られているか疑問があるのですが、昨年の参議院での法案成立時に厚生労働委員長を務めていた辻泰弘氏が、2010年7月21日付朝日新聞「私の視点」へ「改正臓器移植法『脳死は一律に死』は誤解」を投稿され、さらに8月5日の参議院決算委員会の席上、辻泰弘氏の質問に答える形で、長妻昭厚生労働大臣が「2009年法は臓器提供に向かう限りにおいてだけ脳死を人の死とするものであり、この点では1997年法からの変更はない」と明言しました。

それゆえ、この問題について国政レベルでは明確な決着がつけられたと考えられますので、本稿ではこの点には触れず、移植医療の現状と問題点について述べるつもりです。

ただし、以下に示すデータは2010年7月20日までのものであって、8月9日以降に行われた家族・遺族の承諾のみに基づく臓器提供4例および本人意思表示に基づく臓器提供1例(2010年8月28日現在)に関するものは、含まれていないことをお断りしておきます。なお、「臓器の移植に関する法律」は、①「臓器の移植に関する法律」、②「臓器の移植に関する法律施行規則」(厚生労働省令)、③

「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)」(保健医療局長通知)の3段構成になっています。

移植医療はバラ色一色でない

1997年法施行から2010年7月20日までの法的脳死判定数は87、臓器提供者数は86、脳死下移植件数は心臓69(生存者数66、死亡者数3、以下同じ)、肺66(47、19)、心肺同時1(1、0)、肝臓67(52、15)、膵臓12(12、0)、膵腎同時50(49、1)、腎臓103(94、9)、小腸6(5、1)、合計374(326、48)となっています(日本臓器移植ネットワーク調べ)。肺と肝臓移植レシピエントの死亡者数が目に付きます。

再移植患者数はまだ少ないようですが、移植臓器の耐用年数は一般に10~11年、若いレシピエントは生涯で3~4回前後の移植が必要と見込まれていますので、これからは再移植を必要とするレシピエントが続出する可能性が非常に高いと予想されます。制御性T細胞(Tregs)を利用した免疫寛容をin vivoで誘導する薬剤の開発研究(京都大学)や、本人の細胞と移植臓器の細胞をキメラ化する研究(ハーバード大学)などが行われていますが、免疫寛容が実現したごく少数のレシピエントを除いて、レシピエントは生涯免疫抑制剤を手放すことができません。

免疫抑制剤を飲み続けるということは、レシピエントが医原性AIDS、つまりiatrogenic Acquired ImmunoDeficiency Syndromeを抱えて生き続けなければならないことを意味します。レシピエントの行く末は非常に厳しいものです。移植医療はバラ色一色ではないということ念頭から離すことなく、脳死についても、移植医療についても考えていく必要があります。

不十分な「検証会議」

提供臓器数増加、つまり移植件数増加あるいは小児への脳死移植は、無条件に善なのか、私には確信が持てません。スペインを模範として欧米並みに提供臓器数増加を叫ぶには、少なくともこれまでの移植医療に対するテクノロジーアセスメントがなされていなければならないと考えます。

移植医療が説得力ある有効性を示していることが明らかでなければ、それ以上の移植推進を主張することはできません。有効性を示すには移植学会のウェブサイトに掲載されているレシピエントの生存率、生着率だけではまったく足りません。レシピエント一人ひとりが移植手術後どのような治療を受け、具体的にどのような生活を送っているのかを生体系統的に綿密に調査する必要があります。このような調査の提案は私の独創ではありません。和田移植の調査を行った日弁連が1973年の報告書「患者の心臓移植(心臓移植事件)」でその必要性を指摘していることです。

しかしながら、流れはまったく逆の方向を向いています。2006年2月頃までは移植ネットワークのデータを見れば、死亡したレシピエントについて、ドナーの

性別、年代、提供施設、そして移植手術実施年月日および施設がわかりました。しかしそれ以降は各臓器ごとの生存者数と死亡者数がわかるだけで、死亡したレシピエントがどれくらいの間生きていたのか、その生存期間さえまったくわからなくなっています。

さらに、中日新聞2010年7月18日の朝刊によれば、「脳死移植32例が未検証厚労省、検討会開かれず」とのことです。「脳死移植が適正に行われたかどうかを調べる厚生労働省の『検証会議』(座長・藤原研司横浜労災病院名誉院長)が昨年3月から1年以上開かれておらず、2007年5月以降に愛知や長野、滋賀など国内で実施された計32例の検討作業が宙に浮いていることが分かった。このうち東京と兵庫の2例は臓器提供日から3年以上放置されている」そうです。

検証会議は、臓器提供のプロセスに関して、①提供者に対する救命治療、②法的脳死判定、③日本臓器移植ネットワークのあっせん業務について検討するものですが、金沢大病院で行われた46例目の法的脳死判定に対する検証では、脳死判定時の脳波検査の記録が紛失されていたことも明らかになっています。

現在の「検証会議」は検証対象の点でもまったく不十分なものです。移植医療を評価する場合、移植手術およびその後のレシピエント管理の評価が重要ですが、検証会議はこれをまったく行いません。検証対象は移植手術準備段階までにとどまっていて、肝心の手術以降がまったく取り上げられないのです。これは手術およびその後のレシピエントについて当該移植施設の範囲を超えて全国レベルで、何らかの機関による検証が一切行われていないということの意味です。厚生労働省も、移植学会も、ネットワークも行いません。日本にはレシピエントの状態を的確に把握するための調査を行っている公的組織がどこにもないのです。レシピエントの現状は当該移植施設内の「企業秘密」とされているわけです。

移植医療はドナーという第三者を必要とする、きわめて特殊な医療です。にもかかわらず、開示すべき情報をいっそう制限し、自分たちの医療に対する客観的検証・評価を放棄し、他方で提供臓器数増加だけを求め、このきわめて不十分な検証会議についてさえも、臓器移植関連学会協議会は検証会議を廃止して、医学会に任せるよう提案しています。

「なんだか移植は良さそうだ」というムードの醸成に成功し、移植法改正に持ち込むことはできたわけですが、臓器移植関連学会協議会を中心とする移植医療界が批判者や慎重派の人たちも含めて国民の信頼を得るには、検証会議を改組し、検証対象を拡大し、レシピエントの参加を求め、手術およびそれ以降のレシピエントの状況を具体的に把握し、移植医療の客観的評価を行うに足るものとするのが、第一歩として必要です。

移植医療の啓発活動が強化

家族・遺族意思表示原則に立つ2009年法は、国民全員に脳死と移植医療について考え、自分自身のことだけではなく、

家族についても自分の意思を確立することを要求する法律です。こうした2009年法の要求に応じるために移植医療に関する啓発活動が強化されていますが、2010年秋以降に新規発行あるいは更新される運転免許証、健康保険証等に意思表示記入欄が印刷されることになったのはその一環です。

スイスのサンド社が開発した免疫抑制剤シクロスポリン(製品名「サンディミュン®」、「ネオオラル®」)を製造販売する世界的製薬会社ノバルティスファーマの特別協賛を受け、日本の移植医療界が総力を結集した「Gift of Lifeプロジェクト」は、六本木ヒルズで2010年7月15日~19日までの5日間、現日本移植学会理事長の寺岡慧氏を実行委員長として、シンポジウム、公開授業、移植を受けた子どもたちの作品展を開催するなど啓発活動を活発に行っています。藤沢薬品工業が開発した免疫抑制剤FK506(製品名「タクロムリス®」)を製造販売するアステラス製薬は、日本臓器移植ネットワークを中心に2004年春に始まった「グリーンリボンキャンペーン」の全面的支援を続けています。

「脳死」「心停止」の緻密な再検討を

2009年法が施行されても、提供臓器数が大幅に増えたり、渡航移植に対する需要がなくなったりするとは考えられません。また、仮に提供臓器数が大幅に増えたとしても「臓器不足」が解決するわけではないことは、2010年7月26日から29日まで朝日新聞夕刊に連載された「臓器移植大国 スペインからの報告」を読めばわかります。「報告」によれば、2008年に人口100万人当たり34人、2009年3月28日には当日だけで13人の提供者が出た、人口当たりの提供臓器数が世界で最も多いスペインでさえ、心臓移植レシピエント候補の17%が待機中に死亡し、18~35歳の腎臓移植レシピエント候補は移植手術まで4~5年待たなければなりません。「国内で肝臓移植を受けられなかった50歳代の男性が、13万ユーロ(約1450万円)払って中国で移植を受けた」との報道もあるそうです。

これは、脳死移植だけではすべての「移植が必要な人」を救うことはできないということの意味です。これまで日本では生体移植がたくさん行われてきたわけですが、これからは、肝臓、肺そして心臓移植も含めて、広義の心停止下移植、つまり、NHBD(Non-heart-beating-donation)、DCD(Donation after cardiac death)あるいはDCDD(Donation after cardiac determination of death)による移植が、本人意思表示を必要としない「心停止下移植」の名の下に、圧倒的に増えていくことでしょう。今後は脳死患者のみならず広義の心停止患者からの臓器提供の必要性がさらに声を大にして叫ばれるようになるということです。

Dead Donor Ruleを堅持するには、脳死患者を死んでいるとする根拠、心停止患者に関する心停止の不可逆性の確認の適切性について、より緻密な再検討が必要不可欠だと考えます。