

回避するために、「入力マニュアル」を作成し、疑事についてはリソースパーソンに照会し、その内容については入力マニュアルに反映させた。データの安全性を確保するために、インターネットを介してのデータベースへの入力、PC(Personal Computer)でのエクセルファイルの作成を同時に実施した。現在の参加病院数・データ数からは、データ入力の信頼性確保の観点から1箇所を集約しての入力が適切であると考えられるが、将来的には各県の担当者にパスワードを与え、データ入力を直接に実施することも検討される。

・データ変換

HASは2003年に書式が改訂され、項目数が増やされた。一部のデータは旧調査票に基づいて作成されていたため、新・旧を統合したエクセルファイルの作成、両者のデータベースへの入力を実施した。

・データエクスポートと利用可能性

現在のデータベースでは、分析及び報告書の自動作成は可能であるが、データの全てまたは一部をエクスポートし独自の分析を実施することができない。このためユーザーは、独自にエクセルなどでデータファイルを作成し手元で管理・利用する必要がある。エクスポート機能を付与する必要がある。

D. 考察 および E. 結論

本研究では、DAPの手法に基づいて得られたデータを、各国が協同で構築するデータベースに入力し、自動的に分析・報告書作成が可能であることが示された。このよう

なデータベースの構築は、参加国の相互利用、国際比較、各国におけるプログラム改善のために重要な情報を与えることが期待される。反面、データエクスポート機能、医療関係職種が国により異なること、が相互利用において問題であることも指摘された。今後は、データの共同管理、利用ルールの確立を図る必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- ・長谷川友紀：献腎提供推進のための試み Donor Action Program. 第12回腎不全外科研究会、高松、2003、7
- ・長谷川友紀：ドナーアクションプログラムについて、第4回長崎県移植情報担当者協議会、長崎、2004、3
- ・長谷川友紀：献腎提供推進のための戦略。第91回日本泌尿器科学会、徳島、2003、4
- ・長谷川友紀：臓器移植を巡る社会的状況と課題。第26回日本医学会総会、福岡、2003、4
- ・長谷川友紀：Donor Action Programと病院開発について。献腎提供を推進するためには－病院開発モデルと Donor Action Program－、第48回日本透析医学会、大阪、2003、6
- ・長谷川友紀：なぜ今グリーフケアか？ Donor Action Programから分かったこと、第37回日本臨床腎移植学会コーディネーターセミナー、松島、2004、1

・藤本久美子、三牧千里、太田善郎、野上耕二郎、林田裕、福田博通、進藤和彦、真崎善二郎、長谷川友紀、大島伸一：DAP（HAS 病院意識調査）の結果と病院啓発についての考察、第 23 回九州腎臓移植研究会、佐賀、2003、6

・Hasegawa T, Shinozaki N: Introduction of DAP in Japan, Donor Action Users Meeting, Venice, 2003, 9

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 Donor Action Program

(DAP)は Donor Action Foundation (DAF)の所有・管理する知的財産である。本研究班の主任研究者大島伸一は、DAP の日本における、紹介・利用・日本の状況に合わせた改変を行なうことについて、DAF より許可を得ている。また分担研究者長谷川友紀は DAF の管理するデータベースへの日本からのデータ登録・管理責任者である。

表1 HASの回収状況

富山県	黒部市民病院	159
	市立砺波総合病院	444
	富山県立中央病院	145
新潟県	焼津市立総合病院	211
	新潟県立新発田病院	28
	新潟大学附属病院	24
	新潟脳外科病院	76
	静岡県立総合病院	612
	総合病院聖隷浜松病院	190
	長岡赤十字病院	586
	佐渡総合病院	50
北海道	旭川日赤病院	127
	釧路労災病院	127
	市立札幌病院	148
	手稲溪仁会病院	117
	帯広厚生病院	99
	中村記念病院	99
	日鋼記念病院	126
	函館市立病院	97
	北見赤十字	101
	名寄市立病院	163
熊本県	熊本赤十字病院	110
沖縄県	豊見城中央病院	355
合計	23 病院	4194

ドナー・アクション・プログラム 資料

1. 病院意識調査（Hospital Attitude Survey：HAS）記録用紙
2. 医療記録レビュー（Medical Record Review：MRR）記録用紙
3. グリーフケアワークショップ
 - 1) テキスト〔平成16(2004)年3月14日静岡市 開催分〕
 - ①Donor Action Programについて：東邦大学 長谷川友紀
 - ②Family Grief Care Workshop：北里大学 堤 邦彦
 - 2) アンケート結果
 - ①平成15(2003)年11月8日札幌市 開催分
 - ②平成16(2004)年3月14日静岡市 開催分

病院意識調査

本病院意識調査は、当院における臓器提供プロセス検討の一環となるものです。病院の重要な立場におられる職員として、この調査票へのご回答をお願いします。記入には10～15分程度かかりますが、すべての項目に回答をお願いします。回答頂きました内容が外部に漏れることは決してありません。ご協力ありがとうございます。

病院名：
日付： 月 日

1 職業は何ですか。

医療職員

- 医師
- 研修医

看護職員

- 婦長
- 看護婦
- 看護助手

- 事務
- その他：_____

病棟の種別（病院により病棟の種別わけは異なりますが、最もあてはまるもの一つを選んでください）

- ICU 循環器
- ICU 一般
- ICU 内科
- ICU 外科
- ICU 神経
- ICU 脳神経外科
- ICU 新生児
- ICU 小児
- 外傷・救急
- 麻酔

- 循環器（一般）
- 循環器（虚血性心疾患）
- 一般内科
- 一般外科
- 脳神経外科
- 神経内科
- 新生児
- 小児科
- 外傷
- その他：_____

専門領域（最もあてはまるもの一つを選んでください）

- アレルギー/免疫
- 麻酔、集中治療、救急
- 循環器
- 歯科/口腔外科
- 皮膚科
- 内分泌
- 消化管
- 老年
- 産婦人科
- 血液
- 腎臓
- 神経内科
- 脳神経外科
- 腫瘍

- 眼科
- 整形外科
- 耳鼻咽喉科
- 歯科
- 病理
- 小児科/新生児
- 精神科
- リウマチ科
- 外科
- 外傷
- 泌尿器
- その他：_____

ここからの質問は、臓器提供に関するお考えをお聞きます。どれが正しく、どれが誤っている、ということではありません。あなたの個人的なお考えに最も近い答えをチェックして下さい。

2 移植のために臓器/組織提供をすることについてどう思いますか。

賛成 反対 分からない

3a ご自身が死亡した後、臓器/組織を提供したいですか。

臓器：はい いいえ 分からない
組織：はい いいえ 分からない

3b 特に提供したくない臓器/組織はありますか。

臓器：はい いいえ 分からない

↓

心臓 肺
肝臓 脾臓
腎臓 小腸

組織：はい いいえ 分からない

↓

角膜 皮膚
骨 心臓弁
その他

4 ご自身の死亡後に臓器/組織を提供したいという考えを、家族に話したことがありますか。

はい いいえ 分からない

5a 家族（成人）が死亡した場合、その臓器/組織を提供したいと考えますか。

はい（生存中に、その許可を得ていた場合に） はい（生存中に、その許可を得ていたかには関わらず）
いいえ 分からない

5b あなたの回答はご家族の考えに一致しますか。

はい いいえ
話したことがない

6 （子供がいらした場合）あなたの子供が死亡した場合、その臓器/組織を提供したいと考えますか。

はい いいえ 分からない

6a （子供がいない場合：いらしたと仮定して）あなたの子供が死亡した場合、その臓器/組織を提供したいと考えますか。

はい いいえ 分からない

7 臓器提供によって、家族の悲しみが癒されますか。

はい いいえ 分からない

8 臓器提供によって、他の人の命が救われますか。

はい いいえ 分からない

ここからの質問は、正しいと思うものを選んでください。

- 9 日本では、何パーセントの人が臓器提供を認めていますか。
25%未満 25～50% 50～70% 75%以上
- 10 日本では現在、臓器提供の待機者リストに何人が登録していますか（腎臓、肝臓、心臓、肺および膵臓を含めて）。
<500 500～2,000 2,000～5,000 5,000～10,000 >10,000
- 11 待機者リストのうち、何パーセントの人が臓器移植を受けることになると思いますか。
<10% 10～20% 20～30% 30～40% >40%

ここからの質問は、あなたの知っている範囲でお答えして下さい。

- 12a 昨年、この科に入院した患者のうち、臓器提供に医学的に適当であった患者はおよそ何人ですか。
なし 1～5 6～10 11～20 >21 分からない
- 12b 昨年、この科に入院した患者のうち、組織提供に医学的に適当であった患者はおよそ何人ですか。
なし 1～10 11～20 21～30 >31 分からない
- 13a 昨年、この科で臓器提供された人数はおよそどの位ですか。
なし 1～5 6～10 11～20 >21 分からない
- 13b 昨年、この科で組織提供された人数はおよそどの位ですか。
なし 1～10 11～20 21～30 >31 分からない
- 14a あなたの所属する病院は、移植センターとなっていますか。
はい いいえ 分からない
- 14b あなたの所属する病院は、（臓器移植法で定める）臓器提供病院ですか。
はい いいえ 分からない

15 次の文について、「そう思う」「思わない」「分からない」のどれかをチェックして下さい。

- | | そう思う | 思わない | 分からない |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) 自分の病院には、脳死診断について正式なガイドラインがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) 自分の病院では、臓器提供ではうまく機能している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) 自分の病院は、臓器提供を依頼するための正式なガイドラインがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 脳死は、死亡の妥当な判定方法である。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		感じない	感じる	行ったことがない
17	次のような場合、ストレスを感じないでいられますか。			
a)	ドナー候補者が発生し、移植コーディネーターにそれを通知する時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	脳死を家族に説明する時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	臓器提供の話を家族に初めて話す時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	臓器提供について決定を下すことを家族に頼む時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	悲しむ家族を慰め、助ける時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	昨年中にあなたが関わった症例数を記入して下さい。	なし	1~3	4~6
a)	ドナー候補者のケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	重篤な脳の損傷について家族に話した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	患者の家族に脳死を説明した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	臓器提供を依頼した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	移植コーディネーターに連絡した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	あなた自身は、ドナー候補者の家族に対して臓器提供の件を切り出すのに、最も適切なタイミングはいつだと思いますか。			
	<input type="checkbox"/> 重篤な脳の損傷について家族に話すと同時に			
	<input type="checkbox"/> 1回目の脳死判定が完了した後に			
	<input type="checkbox"/> 脳死したことを家族に知らせると同時に			
	<input type="checkbox"/> 脳死したことを家族に知らせた後、また別の機会に			
20	あなた自身は、ドナー候補者が発生した場合に、移植コーディネーターが来院するタイミングとして、最も適切なのはいつだと思いますか。			
	<input type="checkbox"/> 1回目の脳死判定が完了する前に			
	<input type="checkbox"/> 1回目の脳死判定が完了した後に			
	<input type="checkbox"/> 脳死の宣告がなされたが、臓器提供を依頼する前に			
	<input type="checkbox"/> 家族に臓器提供の依頼をした後に			
	<input type="checkbox"/> 家族が臓器提供に同意した後に			
21	昨年に移植コーディネーターが提供したサービスについて、次の点に対してどの程度満足していますか。			
		満 足	不満足	該当せず
a)	臓器提供プロセスの調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	臓器提供の臨床面での管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	臓器提供の依頼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	臓器提供に関する病院への教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	病院からのニーズに対する対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 次のような移植コーディネーターの活動は、どの程度重要だと思いますか。

	非常に重要	重要	重要でない
a) ドナー候補者発生の電話に、迅速に対応すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 臓器提供プロセスにおける職員の役割を明らかにすること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 臓器提供依頼プロセスを調整すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ドナー候補者の臨床管理を助けること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 臓器提供の話をもドナー候補者の家族に切り出すこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 臓器提供に関する情報を家族に提供すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) 家族に提供依頼を行なうこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) 臓器の摘出、搬送、移植を調整すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 臓器提供に関して病院職員を教育すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) 移植に関して病院職員に教育すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) 臓器提供に関して一般市民に教育すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) 移植に関して一般市民に教育すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) 臓器提供／移植の結果を職員に知らせること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) 病院からの臓器提供数増加を支援すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 次のような点について、研修を受けたことがありますか、また受けたいと思いますか。

	受けた	受けたい
a) ドナーの臨床的な管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 院内の臓器提供プロセスの調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 家族の悲しみのカウンセリング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 脳死	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 臓器提供依頼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 意思決定における家族の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) その他（具体的に）_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 最も受けてみたい研修はどれですか。（該当するものを全てをチェック）

- a) 公式な教育セッション
- b) 非公式な教育セッション
- c) 一対一の話し合い
- d) 医師のミーティング
- e) 看護職員のミーティング
- f) その他（具体的に）_____

25 教育セッションは、どの程度の時間が最も適当と考えますか。

- 1時間未満 1時間 2時間 3時間 4時間 5時間

26 教育を受ける時間帯としては、いつが最もよいですか。

- 24:00 ~ 06:00 06:00 ~ 09:00 09:00 ~ 12:00 12:00 ~ 15:00 15:00 ~ 18:00 18:00 ~ 21:00 21:00 ~ 24:00

医療記録レビュー記入フォーム

脳死ドナー(HBD)および心停止ドナー (NHBD) 用

国コード: MRR 番号: 病院コード:

病院名/番号: _____

記入者名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入方法:

- ・ 各セクションの該当欄にチェックして下さい。
- ・ 必要な場合には「その他」をチェックして、具体的にご記入下さい。
- ・ 追加のコメントは末尾のページにご記入下さい。

1. 一般患者情報 (すべての場合に記入)

入院番号 (ID): _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢: _____ 歳 性別 男 女 人種 日本人 その他 ()

病棟 (一つ選んで下さい)

宗教 (一つ選んで下さい)

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ICU循環器 | <input type="checkbox"/> 循環器 (一般) | <input type="checkbox"/> キリスト教 (カトリック) | <input type="checkbox"/> ヒンドゥー教 |
| <input type="checkbox"/> ICU一般 | <input type="checkbox"/> 循環器 (虚血性心疾患) | <input type="checkbox"/> キリスト教 (プロテスタント) | <input type="checkbox"/> 仏教 |
| <input type="checkbox"/> ICU内科 | <input type="checkbox"/> 一般内科 | <input type="checkbox"/> キリスト教 (英国国教) | <input type="checkbox"/> シーク教 |
| <input type="checkbox"/> ICU外科 | <input type="checkbox"/> 一般外科 | <input type="checkbox"/> キリスト教 (ギリシャ正教) | <input type="checkbox"/> 神道 |
| <input type="checkbox"/> ICU神経 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> キリスト教 (エホバの証人) | <input type="checkbox"/> 道教 |
| <input type="checkbox"/> ICU脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> キリスト教 (その他) _____ | <input type="checkbox"/> 儒教 |
| <input type="checkbox"/> ICU新生児 | <input type="checkbox"/> 新生児 | <input type="checkbox"/> 無神論 | <input type="checkbox"/> 中国伝統 |
| <input type="checkbox"/> ICU小児 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> イスラム教 (スンニ) | <input type="checkbox"/> 原始宗教 |
| <input type="checkbox"/> 外傷・救急 | <input type="checkbox"/> 外傷 | <input type="checkbox"/> イスラム教 (シーア) | <input type="checkbox"/> その他・不明 _____ |
| <input type="checkbox"/> 麻酔 | <input type="checkbox"/> その他: _____ | <input type="checkbox"/> ユダヤ教 | |

入院時診断 (一つ選んで下さい)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害: くも膜下出血 | <input type="checkbox"/> 交通事故: 頭部外傷以外の多発外傷 |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害: 脳内出血 | <input type="checkbox"/> 交通事故: 腹部外傷 |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害: 硬膜下出血 | <input type="checkbox"/> 交通事故: 胸部外傷 |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害: 動脈瘤破裂 | <input type="checkbox"/> 交通事故: 骨外傷 |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害: その他/不明 _____ | <input type="checkbox"/> 交通事故: その他/不明 _____ |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: 自動車事故 | <input type="checkbox"/> 心停止に続発する低酸素 |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: オートバイ事故 | <input type="checkbox"/> 銃創: 頭部外傷(head injury) |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: 自転車事故 | <input type="checkbox"/> 銃創: 頭部以外の外傷 |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: 転落 | <input type="checkbox"/> 窒息 |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷(head trauma): 銃創 | <input type="checkbox"/> 溺水 |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: 産業現場での事故 | <input type="checkbox"/> 脳腫瘍 |
| <input type="checkbox"/> 頭部外傷: その他/不明: _____ | <input type="checkbox"/> 乳児突然死症候群 |
| | <input type="checkbox"/> 中毒: _____ |
- その他 (ICD-10 から選択する)

CCU 入院日: ____ 年 ____ 月 ____ 日 時刻: _____ (24 時間表記)

(ICD-10 (国際疾病分類) による死因分類)

- A00-B99 感染症・寄生虫病
- C00-D48 新生物
- D50-D89 血液・造血器、免疫系の疾患
- E 内分泌、栄養、代謝疾患
- F 精神、行動の障害
- G 神経系の疾患
- H00-H59 眼および付属器の疾患
- H60-H95 耳および乳様突起の疾患 n
- I 循環器系の疾患
- J 呼吸器系の疾患
- K 消化器系の疾患
- L 皮膚および皮下組織の疾患
- M 筋骨格系および結合組織の疾患
- N 尿路性器系の疾患
- O 妊娠、分娩、産褥
- P 周産期に発生した病態
- Q 先天奇形、変形、染色体異常
- R 他に分類されない症状、徴候、異常臨床・検査所見
- S-T 損傷、中毒、その他の外因
- V-Y 自殺・自損を含む外因による傷病、死亡
- Z 健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用
- その他/不明: _____

死亡日時: ____ 年 ____ 月 ____ 日 時刻: _____ (24 時間表記)

担当医: _____

専門領域

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> アレルギー/免疫 | <input type="checkbox"/> 眼科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔、集中治療、救急 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 循環器 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 歯科/口腔外科 | <input type="checkbox"/> 歯科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 病理 |
| <input type="checkbox"/> 内分泌 | <input type="checkbox"/> 小児科/新生児 |
| <input type="checkbox"/> 消化管 | <input type="checkbox"/> 精神科 |
| <input type="checkbox"/> 老年 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 |
| <input type="checkbox"/> 産婦人科 | <input type="checkbox"/> 外科 |
| <input type="checkbox"/> 血液 | <input type="checkbox"/> 外傷 |
| <input type="checkbox"/> 腎臓 | <input type="checkbox"/> 泌尿器 |
| <input type="checkbox"/> 神経内科 | <input type="checkbox"/> その他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | |
| <input type="checkbox"/> 腫瘍 | |

入院時診断、既往、社会的状況は、脳死または心停止ドナーの条件を満たすものでしたか？

- はい いいえ
↓ (組織提供に該当しない場合には、ここで調査票記入は終了。該当する場合には下に進む。)
- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 活動性結核 | <input type="checkbox"/> 血友病 |
| <input type="checkbox"/> 無顆粒球症 | <input type="checkbox"/> HBs 抗原陽性 |
| <input type="checkbox"/> 再生不良性貧血 | <input type="checkbox"/> HCV 陽性 |
| <input type="checkbox"/> 膠原病 | <input type="checkbox"/> HIV 感染 |
| <input type="checkbox"/> 頭蓋外腫瘍 (5年未満) | <input type="checkbox"/> クロイツフェルトヤコブ病 |
| <input type="checkbox"/> 著明な成長不良 | <input type="checkbox"/> ウイルス血症 |

入院時診断、既往、社会的状況は、組織提供の条件を満たすものでしたか？

- はい いいえ
↓ (あとはまるもの一つを選択して、調査票記入終了。)
- HIV 感染、HIV 感染のハイリスク行動
 HIV 感染のハイリスク行動を有する親、または HIV 感染の母から出生し、HIV 感染が検査で否定できない子供
 HIV 感染のハイリスク行動を有する母から出生し、過去 12 カ月以内に母乳により育てられた 18 カ月未満の子供 (HIV 検査の結果は問わない)
- 中枢神経に限局した非転移性、原発性腫瘍、皮膚基底細胞癌、子宮頸部の in situ 癌を除く活動性の新生物 (ただし、眼球外の固形腫瘍の場合には、眼球組織の提供は可能である)
- 膠原病の既往 (SLE、慢性関節リウマチなど)
 ヒト下垂体由来の成長ホルモン投与歴を有する
 硬膜移植の既往を有する
 未治療の梅毒
 クロイツフェルトヤコブ病、その他のプリオン病の家族歴
 ウイルス性肝炎 (症例により可能な場合がある)
 狂犬病

患者に人工呼吸器を使用しましたか？ はい いいえ

2. 死亡診断とドナーとしての認識

2. 1. 脳死の診断

脳死診断の前提条件は満たしていませんか？

- はい いいえ (2. 2. へ進む)

脳死の徴候は診療録に記載されていますか？

- はい いいえ (2. 2. へ進む)

- ↓
- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> グラスゴーコーマスケール < 5 | <input type="checkbox"/> 角膜反射陰性 | <input type="checkbox"/> 瞳孔反射陰性 |
| <input type="checkbox"/> 眼球頭反射陰性 (人形の眼現象) | <input type="checkbox"/> 毛様脊髄反射陰性 | <input type="checkbox"/> 絞扼/咳反射陰性 |
| <input type="checkbox"/> 平坦 EEG | <input type="checkbox"/> 無呼吸試験陰性 | <input type="checkbox"/> 脳血流の消失 |
| <input type="checkbox"/> その他: _____ | | |

脳死の徴候を認めた場合には、臨床的脳死の診断はなされましたか？

- はい → 日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 時刻: _____ (24 時間表記)

- いいえ

- ↓
 検死官/司法当局の拒否 蘇生成功せず

- 治療を段階的に縮小
- 医学的に不適応
- 移動/搬送上の問題
- その他：_____
- 患者がドネーション反対の登録をしている（意思表示カードの3に丸がついていた）
- 家族が臓器提供に反対した
- ドナーとして認識されなかった

2. 2. 心停止（ポテンシャル）ドナー(Maastricht分類)

- カテゴリー1 搬入時心肺停止（現場では CPR 実施、病院では実施せず）（コントロール下でない心停止ドナー）
- カテゴリー2 蘇生成功せず（病院で CPR を実施）（コントロール下でない心停止ドナー）
- カテゴリー3 心停止を待機（コントロール下の心停止ドナー）
- カテゴリー4 脳死の診断中/後の（急激な）ショック、心停止（コントロール下でない心停止ドナー）

2. 3. 心臓死の診断 日付: _____年____月____日 時刻: _____ (24 時間表記)

3. 連絡

患者はポテンシャルドナーとして（臓器移植ネットワーク、移植コーディネーターに）連絡されましたか？

- はい
- いいえ
- ↓
- 検死官/司法当局の拒否
- 蘇生成功せず
- 治療を段階的に縮小
- その他：_____
- 患者が医学的に不適応となった
- ドナーとして認識されなかった
- 移動/搬送上の問題

（臓器提供プロセスが「連絡」で終了する場合には、ここで調査票記入終了。）

「はい」の場合、患者はどのように連絡されましたか？

- 臓器ならびに組織
- 臓器のみ
- 組織のみ

連絡日時： 日付: _____年____月____日 時刻: _____ (24 時間表記)

4. 家族へのアプローチと同意:

登録状況 (一つのみ選択)

登録状況は確認されましたか? はい いいえ

- 臓器提供に反対であることを記載していた
- 臓器提供の意思表示をしていた
- 登録をしていなかった (意思表示カードを持っていなかった)
- 家族による決定
- 不明

患者の登録状況に関わらず家族へのオプション提示を行いますか?

はい いいえ

家族へのオプション提示

オプション提示はなされなかった (一つを選択)

検死官/司法当局の拒否 患者が医学的に不適応となった

蘇生成功せず ドナーとして認識されなかった

治療を段階的に縮小 移動/搬送上の問題

その他: _____ (臓器提供プロセスが家族へのアプローチで終了する場合には、ここで調査票記入終了。)

家族と連絡とれず 臓器提供は家族の同意なしに可能ですか? はい いいえ

(臓器提供が家族の同意なしには不可能な場合には、ここで調査票記入終了。)

家族へは連絡するのみで同意は不要 (presumed consent を用いている)

家族へのオプション提示が、下記担当者により開始された。

- 病院スタッフ
- 移植コーディネーター
- 病院スタッフと移植コーディネーター
- 家族
- その他

家族の反応:

提供に賛成/反対しなかった

決定にいたらず

検死官/司法当局の拒否

患者が医学的に不適応となった

蘇生成功せず

ドナー管理上の問題

治療を段階的に縮小

移動/搬送上の問題

その他: _____

脳死下提供には反対だが、心停止後提供には賛成 (5に進む)

脳死下、心停止後提供のどちらにも反対 (臓器提供プロセスが家族へのアプローチで終了する場合には、ここで調査票記入終了。)

5. 臓器摘出

5. 1. 臓器のみ、または臓器ならびに組織の連絡がなされた場合

5. 1. 1. 脳死下臓器提供の場合

臓器または組織は摘出されましたか？

- 臓器のみ
- ↓ (該当するもの全てを選択)
- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1腎 | <input type="checkbox"/> 2腎 |
| <input type="checkbox"/> 肝臓 | <input type="checkbox"/> 膵臓 (ラ氏島) |
| <input type="checkbox"/> 膵臓 (全体) | <input type="checkbox"/> 2肺 |
| <input type="checkbox"/> 心臓 | |
| <input type="checkbox"/> 1肺 | |
| <input type="checkbox"/> 小腸 | |
- 組織のみ
- 臓器、組織ともに摘出されず
- ↓ (理由)
- 検死官/司法当局の拒否
- 治療を段階的に縮小
- 蘇生成功せず
- 患者が医学的に不応となった
- 移動/搬送上の問題
- その他：_____

5. 1. 2. 心停止後提供の場合

臓器または組織の摘出は開始されましたか？

- はい
- いいえ
- ↓ (理由)
- 高齢
- 蘇生に要する時間が長すぎた
- 温阻血時間が長すぎた
- 移動/搬送上の問題
- 検死官/司法当局の拒否
- その他：_____

臓器摘出が開始されない場合に、
組織の摘出は行われましたか？

- はい
- いいえ
- ↓ (理由)
- 患者が医学的に不応となった
- 移動/搬送上の問題
- 検死官/司法当局の拒否
- その他：_____

Donor Action Programについて

2004年03月14日

厚生労働科学研究

「臓器移植の社会基盤に向けての研究」

長谷川 友紀 東邦大学医学部公衆衛生学

岡山県	岡山県立病院	130
	倉敷市立病院	664
	岡山県立中央病院	140
静岡県	静岡市立総合病院	211
	静岡市立総合病院	20
	静岡大学病院	24
	静岡市立病院	78
	静岡市立総合病院	612
	徳島県立徳島中央病院	190
	徳島県立徳島中央病院	200
	徳島県立病院	30
北海道	道庁立病院	127
	道庁立病院	127
	道立病院	140
	札幌医科大学病院	117
	道立病院	99
	札幌医科大学	90
	道立病院	130
	道立病院	97
	道立病院	101
	道立病院	183
東京都	東京都立病院	110
沖縄県	沖縄県立病院	200
	沖縄県立病院	4194

臓器移植を巡る状況

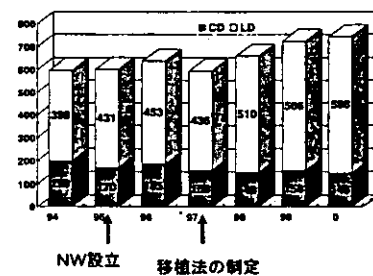
慢性腎不全とは。。。

- 22万人の患者
- 年間1万人の増加
- 医療費1.1兆円(日本全体で31.3兆円)
- ほとんどが慢性透析による治療
- 社会復帰の問題
- 小児の問題

問題の構造

- 移植成績の向上・適応の拡大
- ⇒希望者の増加
- ⇒移植用の臓器不足は先進国共通の問題
- 各国の取り組み
 - ▶ Opting-in⇒Opting-out ㊟
 - ▶ 重症患者のOPO(移植ネットワーク)への通報 ㊟
 - ▶ Donor Action Program ㊟

献腎移植提供者数と移植件数の推移



腎移植の国際比較(2000)

	腎移植 (件)	人口 (100万)	件数 (100万当)
日本	146	126	1.2
フランス	1840	58	31.7
イギリス	1487	58	25.6
アメリカ	8124	267	30.4

献腎数低迷の原因

- 日本臓器移植ネットワーク(NW)の設立(1995)
 - ▶ 移植医が臓器提供現場から離れた
 - ▶ 受け皿としてのコーディネーターの数・力不足
 - ▶ 地域の活力の低下⇒配分ルール(他県への流出)
 - ▶ 腎バンク・県コーディネーターの役割の不明瞭化
- 臓器移植法の成立
 - ▶ 脳死移植と献腎移植の混同(4類病院以外の献腎減少)

臓器の移植に関する法律 (臓器移植法)

- 臓器提供の要件(第6条)
 - ▶ 提供する意思を書面により表示している
 - ▶ 遺族が摘出を拒まない
 - ▶ 書面表示ができる年齢:15歳以上(ガイドライン)
- 旧角膜炎及び腎臓の移植に関する法律
 - ▶ 本人の書面による承諾+遺族が拒まない
 - ▶ 遺族の書面による承諾

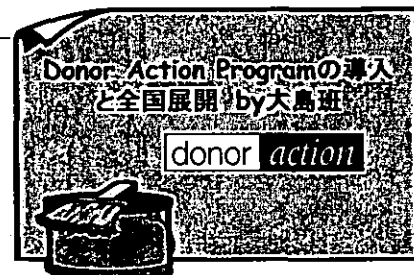
臓器提供の法的根拠

	心停止	脳死
腎臓・臓球	旧角腎法	臓器移植法
その他	臓器移植法	臓器移植法

臓器移植法に基づく臓器提供を行うのは、大学病院、救命救急センター、学会(脳神経外科、救急)認定施設に限られている。約400病院、脳死者の2/3が発生。

献腎数低迷の原因

- 日本臓器移植ネットワーク(NW)の設立(1995)
 - ▶ 移植医が臓器提供現場から離れた(DAP)
 - ▶ 受け皿としてのコーディネーターの数・力不足(DAP)
 - ▶ 地域の活力の低下⇒配分ルール(他県への流出)
 - ▶ 腎バンク・県コーディネーターの役割の不明瞭化(DAP)
- 臓器移植法の成立
 - ▶ 脳死移植と献腎移植の混同(4類病院以外の献腎減少)



問題意識と目標の設定

- 目標(5年後)
 - 腎臓:年間1000~2000(主目標)
(7.9-15.7/100万人⇔1.2/100万人)
 - 脳死下:年間50(従目標)
- 問題意識
 - 移植システムを維持するには献腎移植の増加が不可欠
 - 脳死下での臓器提供は従目標
 - これまで献腎の実績を有する病院(各県10程度)の再活性化

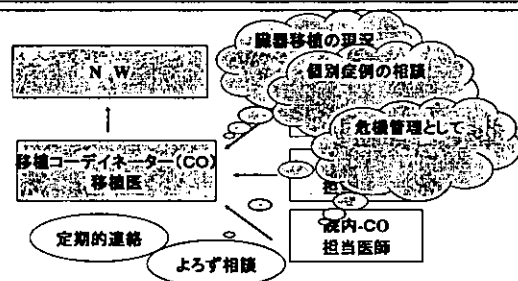
DAPの基本概念

- 浪花節的人間関係
 - 移植医の積極的な関与
 - 移植医と移植コーディネーターの協同
- マーケティング手法の利用
 - 調査
 - 資源の集中
 - 役割分担
 - 目標管理
- ノウハウの蓄積・他への波及(横展開)

地域の資源の活用

- 移植コーディネーターと移植医の共同による病院開発
 - 対象病院は10程度に限定
 - 対象病院での院内-COの確立
 - 院内での重症・死亡事例のリアルタイムでの把握
 - オプション提示が目標
 - 対象病院からの移植に関するすべての質問に対応
- 行政の援助
 - 行政からの協力依頼など
- 水平展開
 - 人員の派遣、資料提供→大島班より
 - 各県のノウハウのプール→大島班より

活動イメージ



研究進行状況

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
モデルの開発	★			
モデル県の選定	静岡、新潟、岡山:3県	静岡、新潟、岡山、北海道、宮城、高知:6県	6県+地域モデル	静岡、新潟、北海道:3県+地域モデル
DAP				★

Below the table, a horizontal arrow points from left to right, labeled '県' (Prefecture) at the start and '地域' (Region) at the end, indicating the expansion of the model from prefectures to regions.

DAPの特徴

- 主体
 - 提供側のキーパーソン(ICU、救急、オピニオンリーダーなど)と外部スタッフ(移植コーディネーター、移植医)との協同
- 実践的
 - ドネーションがどのプロセスで阻害されているかの診断(MRR)
 - 病院従事者の意識調査(HAS)
 - コミュニケーションスキルの養成
- 目標管理と改善プロセスの確立
 - プログラムの立案と導入:ソリューション型
 - Plan⇒Do⇒Check⇒Act
- 包括性と柔軟性
 - ドネーションの全てのプロセスを対象
 - 各部・各病院の必要に応じたプログラム