



図7:シミュレータの用いた脳死判定実習  
(セミナー第2日目午後)

yes	no+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> いわゆる厚生省脳死判定基準では二次性脳障害による脳死も判定できる+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死判定には画像診断は必要ない+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体温 30℃では脳死判定はできない+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死患者でも痙攣を起こすことがある+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死患者でも脊髄反射は存在することがある+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳血流検査は必須の項目である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死判定の際に脳波検査は必須である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死判定の際に聴性脳幹反応(ABR)は必須の検査である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 瞳孔径の測定は必要ない+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無呼吸テストは脳死判定の最初に行う。+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 対光反射は脳幹反射の一つである+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 対光反射は直接、間接反射いずれも評価する+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 角膜反射の求心路は顔面神経である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 前提反射は頭部を 30° 挙上して行う。+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 前提反射は 17℃の冷水を使用する+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 咳反射は輪状甲状靭帯部を圧迫して判定する+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脳死の判定には資格が必要である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 判定医は脳神経外科専門医でなければならない+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 法的脳死判定には第三者の立会いが必要である+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 法的脳死判定は眼球損傷がある場合は行えない+

図 8 : ポストテスト (一部)



図9：ドナーアクションプログラム、TPMの紹介

	医師	看護師	検査技師	MSW	計
東日本	3	12	5	0	20
中日本	4	7	1	2	14
西日本	4	9	1	0	14
計	11	28	7	2	48

図10-1：受講者の職種と地域

	担当者	協力
①除外項目、脳幹反射	沖、荒木	
②無呼吸テスト	西山、名取	(株)レールダル メデカル
③脳波、誘発電位(ABR)	久保田	(株)日本光電
④家族対応、オプション提示	芦刈、大宮	
⑤臓器移植コーディネーション	久志本、鹿野、重村	
⑥ドナー管理	福嶋	

図10-2 : 各ブースの担当者



図11：第1日目（名取良弘先生によるスモールグループディスカッション）



図12：シミュレータを用いた脳死判定（(株)レールダルメディカル協力）



図13: ((株)日本光電協力)



職種	平均点（最高点）	昨年度平均点
医師	86.0 (94)	80.7
MSW	85.0 (85)	(-)
看護師	79.2 (98)	73.7
臨床検査技師	79.1 (84)	76.4
全体	81.0 (98)	

図14-1:各職種のポストテスト平均点(100点換算)

	A	B	C	D	E	F	全体
平均	84.0	82.5	79.3	79.3	77.5	82.8	81.0

図14-2:各グループのポストテスト平均点(100点換算)

	1. 良かった	2. 普通	3. 悪かった
(1)プログラムについて	45	0	0
(2)講義の内容について	44	1	0
(3)セミナーの進行について	39	4	2
(4)会場の場所や設営について	37	7	1

図15：アンケート調査の結果

・ 全体の内容が判りやすく充実していた。(12名)			
・ 実践に活かせるセミナーであった。(脳死臓器提供の流れがよくわかったので)(6名)			
・ 病院の体制整備に役立ちそう。(12名)			
・ 他職種と合同のセミナーの形式良かった。(6名)			
・ 職種ごとのセミナーもあると良いのでは？			
・ 他職種と合同のセミナーの形式良かった。(6名)			
・ 各病院1チームという形で参加できると良いのでは？			
・ グループ内のメンバー構成のバランス良かった。			
・ 1日目の講義を踏まえて、2日目の実習という流れ良かった。			
・ 1日半では盛りすぎすぎる。ハード。			
・ 討議の時間がもっとほしい。			
・ 質疑応答の時間がほしい。			
・ スモールグループシミュレーター形式良かった。(5名)			
・ スモールグループシミュレーター形式の時間が短い。慌ただしい。(10名)			
・ 脳幹反射のブースは体験型にしてほしかった。			
・ 無呼吸テストのブース良かった。楽しかった。(4名)			
・ 家族対応のブースはディスカッションの時間を長くしてほしかった。			
・ ドナー管理の講義は初めてだったので、大変参考になった。			
・ 脳死判定の実際が確認できてよかった。			
・ 脳死判定のガイドラインブックがほしい。			
・ 研修施設良かった。(7名)			
・ 研修施設が遠い。不便。			
・ 配布資料がテキスト形式でまとまって良かった。(4名)			
・ 終了時間は守ってほしい。			
・ 今後も継続してほしい。来年も参加したい。(6名)			
・ 他病院の取り組みが学べてよかった。			
・ オプション提示は、病院ごとに様々なものがあることがわかってよかった。			
・ 具体的な症例について学びたい。			
・ 法律について学びたい。			
・ リラックスして受けられた。			

図16：アンケート調査の結果

(5)感想・要望（つづき）				
・ 講師にたくさん質問できてよかった。				
・ 他地域でもやってほしい。				
・ 鹿野先生に会えて嬉しかった。				
・ 移植に関係する病院がこんなにあること、また病院職員・Coが真剣に取り組んでいることが、カルチャーショックだった。				
・ 現場の葛藤に対するまとめ方、モチベーションの保ち方が知りたい。				
・ 心停止後の腎提供についても講義してほしい。				
・ 院内でのオプション提示を積極的にやっていたと思う。(2名)				
・ 移植に関して、医師だけでなく様々な職種がチームで動くことが大切だとわかった。(2名)				
・ 院内スタッフにももう少し簡単に説明できるルールや方法を教えて頂けると、脳死移植医療への賛同者が増えると思う。				
・ 脳死は判定の実際は記録シートだけでは不十分と理解し、対策を立てるのに大変参考になった。				

図16：アンケート調査の結果（つづき）

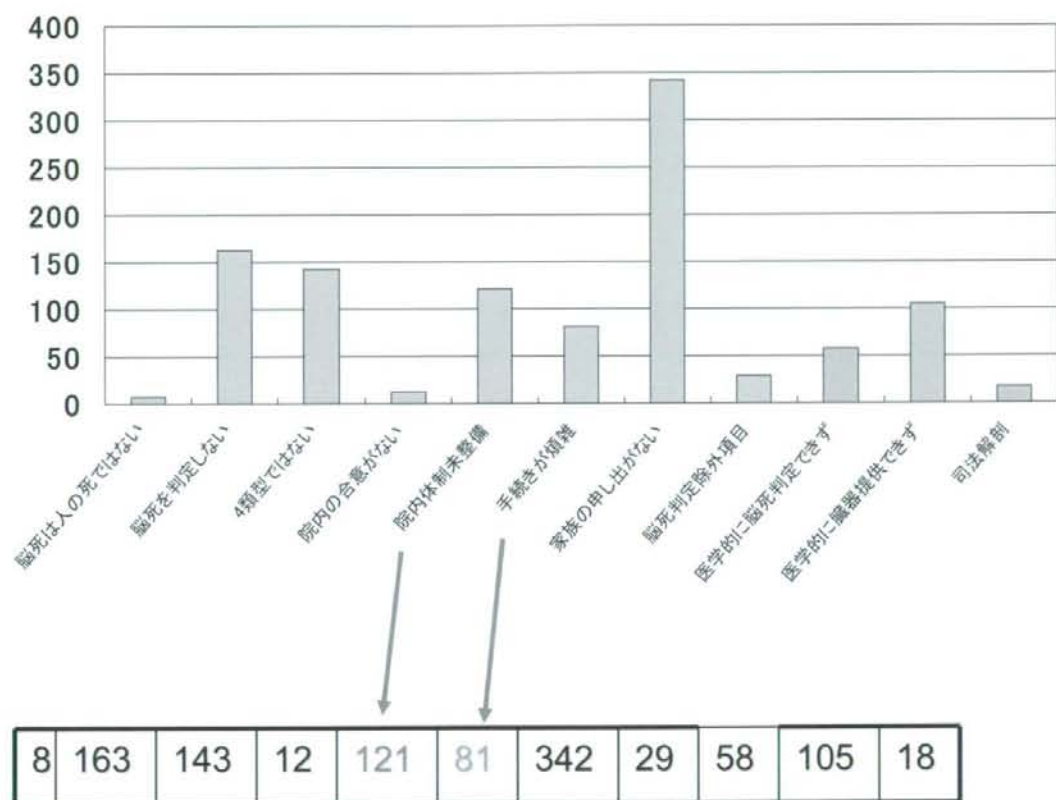


図17: 脳死下臓器提供にいたらなかった理由

平成18年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
 脳死の発生等にかかわる研究(主任研究 有賀徹)から

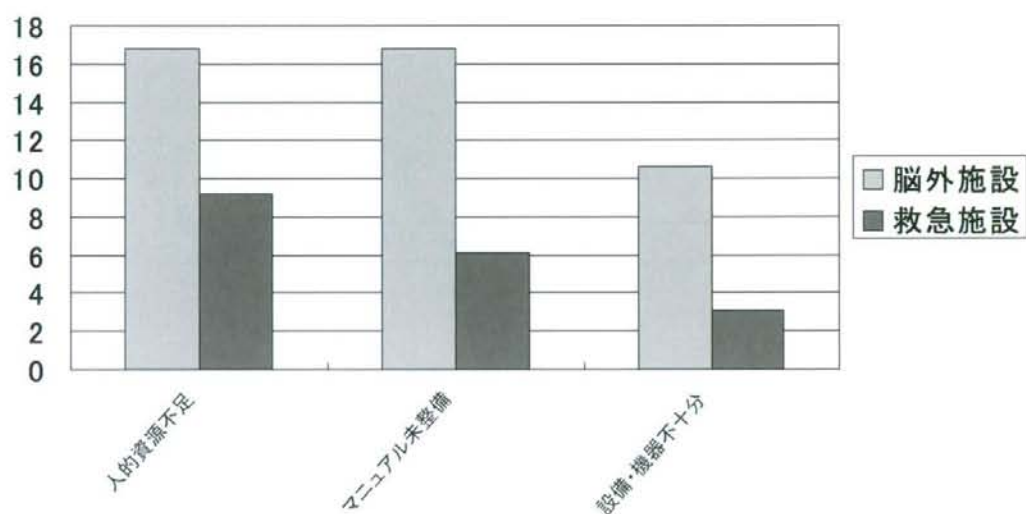


図18: 脳死下臓器提供にいたらなかった理由の内院内体制未整備脳死下臓器提供にいたらなかった理由

平成18年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
脳死の発生等にかかわる研究(主任研究 有賀徹)から

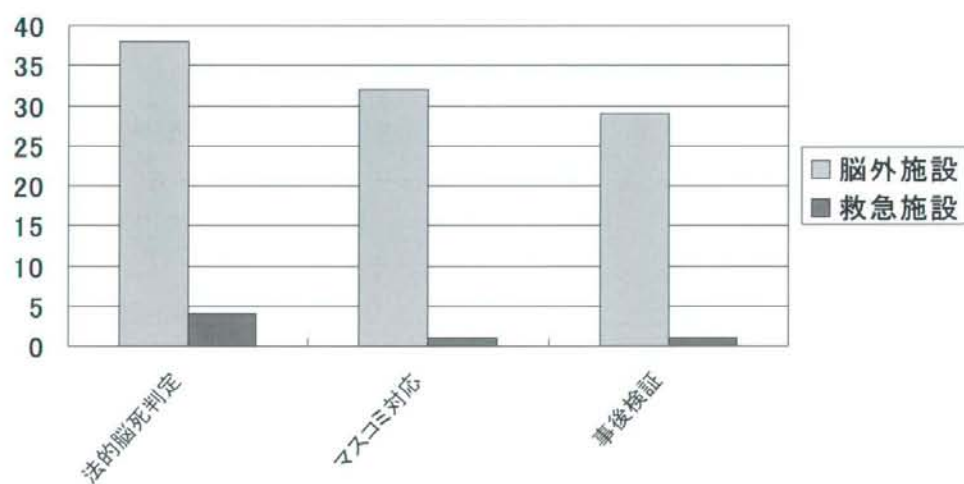


図19: 脳死下臓器提供にいたらなかった理由の内院内体制未整備脳死下臓器提供にいたらなかった理由 ~ 煩雑な手続き  
 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
 脳死の発生等にかかわる研究(主任研究 有賀徹)から

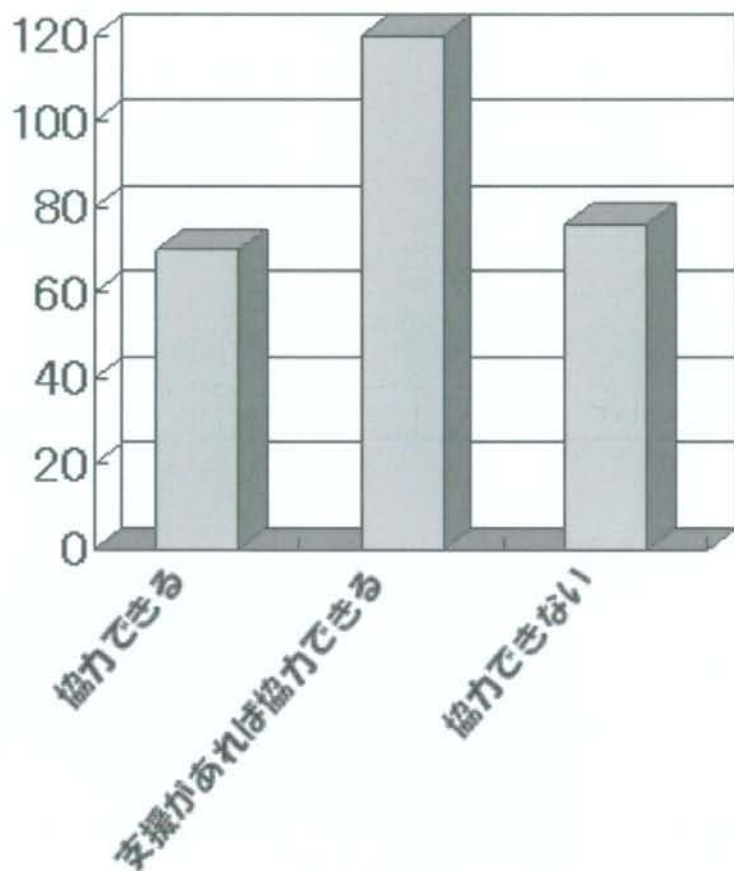


図20：脳死下臓器提供への協力（4類型以外）  
 成18年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「脳死の発生等に関する研究」（主任研究者：有賀徹）から



※ 都道府県Coアンケート結果(参考・6名参加)			
	1. 良かった	2. 普通	3. 悪かった
(1)プログラムについて	5	1	0
(2)講義の内容について	5	1	0
(3)セミナーの進行について	4	2	0
(4)会場の場所や設営について	3	3	0

図21：県コーディネータからのアンケート調査結果

日本臓器移植ネットワーク主催

# 救急医療における 脳死患者の対応セミナー

スタッフ用



平成 20 年 11 月 1 日 (土) ~ 2 日 (日)

テルモメディカルプラネックス

## 救急医療における脳死患者対応セミナー スタッフ スケジュール・役割分担

＜スタッフへの注意事項＞

- ・音の出ない靴で来てください。
- ・名札(身分証明書)を持参してください。
- ・11月1日の昼食はとってくるか、買ってきてください(周辺に食べるところ、購入できることはありません)。
- ・会場は、テルモメディカルプラネットs eastに来てください。
- ・集合時刻に遅れる場合、緊急の場合は、声刈携帯090-1513-6524にご連絡ください。

11月1日(土)	全体統括	受付	講義室	講師控え室	バス
11:30 テルモ集合 全体説明 各役割のセッティング	声刈・小中  小中・声刈	*井上・*小野・太田 五反田・平田・川本  受付2ヶ所設置 ・医師、技師、MSW ・看護師	*塚本・宮島・橋本  資料を各机に設置 プロジェクター・PC設置	*声刈・田島  控え室準備	*大宮・中村  ※小田急秦野駅集合 小田急秦野駅にて ホテルバス前で 案内版を持って立つ
12:30 受付開始		①名簿チェック ②名札を渡す ③新空機利用者: 領収書を受け取る (忘れの方は返送用封筒を渡す)	講義室までの 受講者案内 (随所に立って案内)	①控え室までの 講師案内 ②スライド 受け取り	・11:55、12:35発の ピストン輸送 ・定員28名 ・所要時間20分 ・12:35に乗車して来場
13:00 開会	小中・Dr横田	*井上・小野・太田 (交代で対応) ・遅れた方、講師、業者の 受け入れ	*塚本・宮島・橋本	*声刈・田島	
13:10 施設見学	テルモ担当者が施設を案内するので、同行希望の方は、同行してください。				
14:10 講義			・スライドの操作 ・電灯の操作	・追加資料など配布 ・写真撮影	
17:00 ICUスタジオセッティング (別団体の使用が17時終了 予定のため)	*声刈・Dr横田 久保田様・他講師 大宮・五反田・宮島				
18:30 意見交換会 送迎バス・宿泊関連	Dr横田・小中  *小野・塚本				
	バス 19:30、20:10発 バス乗車案内				

11月2日(日)	全体統括	ICUスタジオ	講師控え室	バス
7:50 ホテル前バス乗車				*小野・塚本 バス乗車案内
8:10 テルモ到着 準備開始、スタッフ説明	* 芦刈 役割確認、動線確認		*小中・井上	7:50発(ホテルバス) 8:30発(ホテルバス、 神田交通バスの2台) 8:30発に乗車して来場
9:00 実習(スモールグループ シミュレーター)	* Dr横田・小中	受講者が6グループに分かれて各セクションを順番に回るので、 各グループにスタッフが1名ついて動線を案内する 写真撮影:太田・田島 Aグループ:五反田 Bグループ:橋本 Cグループ:平田 Dグループ:川本 Eグループ:中村 Fグループ:宮島		
13:00 実習(脳死判定)	* Dr横田・小中	上記グループにつく		写真撮影:太田・田島
13:50 ポストテスト	* 鹿野・横田・芦刈	ポストテストの配布・回収:五反田・橋本・平田・川本・中村・宮島		
14:30 講義	前日同様			
15:30 閉会	* Dr横田・小中	アンケートの配布・回収:五反田・橋本・平田・川本・中村・宮島		
15:45 送迎バス関連	*小野・塚本 15:45発 <ホテルバス>小田急秦野駅行き、<神田交通>JR二宮駅行き 16:20発 <ホテルバス>小田急秦野駅行き、<神田交通>JR二宮駅行き			