

資料1

モチベーションサーベイ<11の要因>

■1.「就労制度評価」要因

給与や処遇など仕事において安定したモチベーション（やる気）を支える根幹となる要因。この要因が低いと他のすべてのモチベーション要因の上昇を阻害する。

■2.「適職」要因

現在の仕事を適職と感じているか否かを判断する要因。この要素が高いと、仕事・業務に対してのモチベーションは高く安定しているといえる。この要因は、外部から与えられる要素ではなく、自然と自分の中から湧き起こってくる「内部的モチベーション」である。

■3.「人間関係」要因

この要因が良好なときは特にやる気に対しては影響しないが、悪化しているときはモチベーションに対する影響が大きくなる。また、離職の原因として最も多いものとして、上司や同僚、関係者との人間関係の悪化が挙げられる。

■4.「他者期待・評価」要因

これらの要因は、直接自分自身のモチベーションではなく、集団や家族を含めた人間関係の中で醸成されるモチベーションである。また、他のモチベーション要因に大きく影響を及ぼす要因でもある。

■5.「自己表現」要因

個性を発揮し、自分の発想からアイデアを仕事に活かしていくという要因で、モチベーション要因の中でも高次のものであると考えられている。

■6.「価値」要因

全てのモチベーションの基礎となる要因。仕事・業務に対して「価値」を感じているか否かを計る要因。

■7.「環境適応」要因

変化の速いこの時代において、それに合わせた順応性や適応性を持ち、自ら進化・成長をしていこうというモチベーション（やる気）を支える要因。

■8.「環境整備」要因

明瞭で正確な仕事をしていくという要因で、マニュアルや職務基準等が整った環境の中でこのモチベーション（やる気）はさらに上がっていく。

■9.「知識・技術」要因

モチベーション（やる気）を支える根幹となる要因。それぞれの職務を遂行するためにはその職責に合った知識・技術の習得が必要となる。この要因がゼロに近いと、他のすべてのモチベーション要因の上昇を阻害する。

■10.「プライベート」要因

プライベートと仕事、体と心のバランスがとれ、仕事に対して周りから理解を得るとさらにモチベーションが上昇する。一般的に、女性のコーディネーターにとっては仕事へのモチベーションを支える重要な要因となり得る。

■11.「職務管理」要因

仕事に対して能動的な態度で取り組んでいるか否かを計る要因。受動的な態度ではモチベーションの向上は難しいと考えられる。仕事のやり方や方向性を自ら考え、主体的に関わることでさらにやる気が上昇する。

資料2 モチベーションサーベイ質問内容

- ① 所属先の理念に共感して、今後も働きたいと思う。
- ② 所属先の上司・仲間から期待されている
- ③ 仕事において、困ったことがあれば相談できる人がいる
- ④ 仕事において自分の考えや発想を表現している
- ⑤ 今の仕事は社会的に重要な仕事であると感じている
- ⑥ 今の職場環境に自分を合わせられている
- ⑦ 仕事を進める上で必要なマニュアルが整っている
- ⑧ 現在の仕事は自分の経験を活かせる仕事である
- ⑨ 家族や友人のために自分の時間を使っている
- ⑩ 仕事を進める上で主導権を持っている
- ⑪ 自分に対する所属先の評価は納得できるものである
- ⑫ 今の仕事は自分に合っている
- ⑬ 職場の人間関係は良好である
- ⑭ ネットワークコーディネーターとの人間関係は良好である
- ⑮ 仕事の中で自分の気持ちや考え方を伝えている
- ⑯ 今の仕事に誇りをもっている
- ⑰ 周囲の人が自分の仕事を応援してくれている
- ⑱ 仕事の内容の変化についていけている
- ⑲ 設備や立地条件が整っている職場で働いている
- ⑳ 仕事を進める上で必要な知識や技術は身につけている
- ㉑ 仕事とプライベートのバランスは取れている
- ㉒ 仕事において自ら目標を立てている
- ㉓ 現在の自分の給与は労力に見合っている
- ㉔ 所属先の上司・仲間から信頼されている
- ㉕ 今の仕事に意欲を感じる
- ㉖ 職場の上司、仲間から信頼されている
- ㉗ 移植コーディネーターの中に尊敬できる人がいる
- ㉘ 自分が率先して障害を乗り越えている
- ㉙ 自分の仕事の担当・役割は明確である
- ㉚ 今の職場にいて成長できたと思う
- ㉛ 健康面において心配事はない
- ㉜ 処遇に対して所属先と十分な対話ができている
- ㉝ 仕事の目標を粘り強く達成している
- ㉞ 近隣の都道府県コーディネーターとの連携はうまくとれている
- ㉟ 移植コーディネーターの仕事に将来性を感じている
- ㊱ 自分の仕事が周りから評価されている

- ③7 仕事の中で自分の個性が発揮できている
 - ③8 自分と違う考え方でも受け入れることができる
 - ③9 職場では素直に意見が言える雰囲気がある
 - ④0 自分の仕事上での将来像がイメージできる
 - ④1 家族や親しい友人は自分の仕事を理解してくれている
 - ④2 仕事の責任を果たすのに十分な権限が与えられている
 - ④3 スキルアップするための指導体制は整っている
 - ④4 今の仕事は好きである
-

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）
分担研究報告書

救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究

研究分担者 横田 裕行 日本医科大学大学院侵襲生体管理学 教授

研究要旨

救急医療の現場では脳死が多く発生する一方で、そこに勤務する医師はもちろん、コメディカルにおいても脳死判定やその後の求められる対応に関して十分な情報の共有化なされていない。さらに、平成21年7月には改正臓器移植法が成立し、平成22年7月に法律施行された。そこで正確な脳死判定と法律やガイドラインの理解、判定後の家族ケア、さらには脳死判定に臓器提供意思の家族への確認方法などを目的とし、臓器提供施設となる救急医療施設で活躍するセミナーを開催した。本セミナーは平成19年度から実施して今回4回目であった。本年度も日本臓器移植ネットワークと密接に連携しセミナーを開催し、セミナー参加の効果や評価についての検証を行った。

今後も、このようなセミナーを企画、実践することで救急医療における脳死患者や家族への対応について議論を深めてゆきたいと考え、その結果として本邦の脳死下臓器提供、移植医療の発展に寄与したいと考えている。

A. 研究背景と目的

平成21年7月の国会で「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（いわゆる、「改正臓器移植法）」が成立し、平成22年7月に改正臓器移植法が施行された。これにより本人の臓器提供に関する生前意思が存在しなくても、家族の承諾があれば脳死下臓器提供が可能となり、それに伴い15歳未満の小児からの脳死下臓器提供も可能となった。

同時に臓器提供施設となりえる救急医療施設の医師、看護師、臨床検査技師などに脳死、および脳死後の対応に関して求められる知識が増加している。

本研究では、改正臓器移植法施行を見据えて様々なガイドラインが作成されている中で、小児を含めた法的脳死判定について、正確な脳死判定と法律やガイドラインの理解、判定後の家族ケア、さらには脳死判定に臓器提供意思の家族への確認方法などの研究を目的とし、臓器提供施設と

なる救急医療施設で活躍するセミナーを開催した。

このセミナーの開催にあたり、平成22年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）「臓器移植の社会的基盤に関する研究」研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」班（以下、研究班と略する）は日本臓器移植ネットワークと密接に連携を取りつつ、昨年度までの実績を踏まえて新しいプログラムを作成しセミナーを開催し、同時にその内容と効果についての検証を行った。

なお、過去3回と同様に本セミナーは日本救急医学会、日本臨床救急医学会、および日本脳死・脳蘇生学会の協力を得た。

B. 研究方法

セミナー開催に関しては以下のような要項、方法で行った。

1) セミナー開催における役割分担

セミナー開催のプログラム作成やセミナー受講者の意見の集約や効果検証は当研究班が担当し、セミナー開催の準備や実施は日本臓器移植ネットワークが行った。また、過去開催した本セミナーの受講者アンケートで指摘されたテキストの作成や、一部職種別のプログラムを作成した。

2) 受講者の選出

昨年同様、インターネット上で公募した救急医、看護師、及び救急病棟に勤務する臨床検査技師等48名を対象とした。募集は日本臓器移植ネットワークのホームページ上で平成22年9月3日から同10月8日の間に行った(図1,2)。応募者の中から勤務地や職種などを考慮し、48名を選出した。

3) セミナー開催要項

セミナー開催日時は平成22年12月11日(土)13:00から同12月12日(日)15:30であった。募集対象者は前述のように医師、看護師、臨床検査技師等であった。定員は48名(8名×6チーム)で、日本臓器移植ネットワークのホームページ上で募集した。なお、募集期間は前述のように平成22年9月3日から同10月8日とした。セミナー会場としてテルモメディカルプラネックス(〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1900-1)を使用した。

なお、本セミナー開催に当たっては日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本脳死・脳蘇生学会の協力を得た。

4) セミナーのプログラム

セミナーは1泊2日で行われた。まず受講者48名を8名ずつの6グループに分け、各グループの構成メンバーを医師、看護師、臨床検査技師がほぼ均等になるように考慮して編成した。

1日目は講義、グループディスカッション中心のプログラム構成とした(図3)。本研究班の日本医科大学大学院侵襲生体管理学教授の横田裕行が

「脳死の病態」、厚生労働省臓器移植対策室の谷村忠幸先生が「臓器移植法改正」について、順天堂大学医学部附属浦安病院救命救急センター教授の山田至康先生が「虐待を受けた児童への対応」、杏林大学医学部附属病院組織移植コーディネーターの明石優美先生が「組織提供」、福井県済生会病院主任看護師で院内コーディネーターの米満ゆみ子先生が「院内コーディネーターのかかわり」、大阪大学医学部附属病院移植医療部副部長の福嶋教偉先生が「ドナー管理」の講義を行った(図4)。1日目の最後に麻生飯塚病院脳神経外科部長の名取良弘先生と神戸市立医療センター中央市民病院救急部の渥美生弘先生による「オプション提示の実際」についてスモールグループディスカッションとグループ発表が行われた(図5)。

2日目は実技を重視したプログラム構成とした(図6)。2日目午前はグループごとに6つのブースをローテーションする形式で行った。6つのブースは①脳死判定の前提条件・除外例・脳幹反射)、②無呼吸テスト、③ABR・EEG(聴性脳幹反応と脳波)、④小児脳死判定、⑤家族対応・(臓器提供の)オプション提示、⑥(臓器提供の際の)コーディネーションとした(図7a~7f)。

2日目午後は医師、看護師、及び臨床検査技師の職種別グループに別れ、脳死判定の実際、家族対応、あるいは脳波測定に関してより詳細な講義や議論が行われた(図8a~8c)。

さらに本セミナーで得た知識の確認を目的としてポストテストを行った(図9)。

最後のプログラムとして2日目14時30分から6つのグループを三つに統合し、シミュレータを用いた脳死判定の模擬実習を行った(図10)。なお、2日目は原則として白衣で受講することとした。

C. 研究結果

1) 受講者の職種と地域

受講者は医師、看護師、臨床検査技師の3職種で構成されていた。それぞれ医師12名、看護師24名、検査技師12名であった。また、所属施設の地域は

東日本（北海道、東北、関東甲信越）19名（医師5名、看護師9名、検査技師5名）、中日本（東海、北陸）11名（医師2名、看護師6名、検査技師3名）、西日本（近畿、中国四国、九州、沖縄）が18名（医師5名、看護師9名、検査技師4名）であった。

8名ずつのグループは受講者の職種が偏らないように考慮し、内訳を医師が2名、看護師4名、検査技師2名とした。

さらに、都県コーディネーター計6名が各グループのチューターとして担当する方式とした。

2) 1日目講義

最初に本研究班の日本医科大学大学院侵襲生体管理学教授横田裕行により「脳死の病態」についてスライドを使用して講義があり、具体的な問題点やケーススタディー形式で脳死判定法についても解説があった。

ついで厚生労働省臓器移植対策室の谷村忠幸先生から挨拶、および改正臓器移植法の要点や解説を頂いた。

その後に順天堂大学医学部附属浦安病院救命救急センター教授の山田至康先生から被虐待児の診断やその場合の対応についての講演があり、活発な議論が行われた。杏林大学医学部附属病院組織移植コーディネーターの明石優美先生、および福井県済生会病院主任看護師で院内コーディネーターの米満ゆみ子先生からそれぞれ、「組織提供」「院内コーディネーターのかかわり」についての講義があった。「ドナー管理」については、大阪大学医学部附属病院移植医療部副部長の福嶋教偉先生から日本の移植医療の現状、特に脳死下移植、すなわち心、肝、肺、腎などの移植数やその成績の解説と、ドナー適応基準やドナー管理方法等についての簡潔な解説がされた。

1日目の最後のプログラムとして麻生飯塚病院脳神経外科部長の名取良弘先生、および神戸市立医療センター中央市民病院の渥美生弘先生の進行による「オプション提示の実際」についてスモールグループディスカッションが行われ、引き続き

各グループの代表者から3分間でディスカッション内容の発表があった（図5）。

3) 2日目午前グループ実習

日本臓器移植ネットワークの日本提供施設委員会のメンバーを中心に6つのブースを設けた。

①脳死判定（前提条件・除外例・脳幹反射）のブース

荒木脳神経外科病院院長の沖修一先生と神戸市立医療センター中央市民病院の渥美生弘先生が担当した。厚生省脳死判定基準に基づいた脳死判定の中で、特に前提条件、除外項目、脳幹反射の評価方法の方法について学習するブースである。シミュレータ操作やモニター画面操作に関しては（株）レールダルメディカル協力のもとで行なわれた（図7a）。

②無呼吸テストのブース

高知赤十字病院救急部部長西山謹吾先生、日本医科大学付属病院看護部桜井智恵氏が担当した。無呼吸試験は厚生省脳死判定基準で必須項目であり、その侵襲性のために脳死判定項目の際に最後に施行することになっている。模擬集中治療室内でシミュレータに実際の人工呼吸器を装着し、想定したシナリオの元にバイタルサインを変化しながらの実習体験を行った。無呼吸試験を行う前の準備や、検査中の注意事項やデータの解釈などを解説した（図7b）。

③ABR・EEG（聴性脳幹反応と脳波）のブース

日本医科大学多摩永山病院中央検査室久保田稔先生が担当した。厚生省脳死判定基準にて必須項目である脳波検査と、法的脳死判定にて施行が望ましいとされている聴性脳幹反応（ABR）に関して、測定方法とその評価方法を実習した。模擬集中治療室に脳波計と聴性脳幹反応測定装置を搬入し、実際に測定して解説した（図7c）。なお、脳波や聴性脳幹反応測定装置に関しては（株）日本光電の協力を得た。

④小児脳死判定のブース

国立成育医療研究センター脳神経外科荒木尚先

生が担当した。改正臓器移植法の施行を踏まえ、6歳未満の小児における法的脳死判定の方法やピットフォールについて解説をした。また、被虐待児への対応や院内体制などについても解説を行った(図7d)。

⑤家族対応と(臓器提供の)オプション提示のブース

東京医科大学病院救命救急センター准教授織田順先生、日本医科大学学生相談室重村朋子先生が担当した。脳死診断がされた患者家族に対する医療側の対応に関して解説し、その中で臓器提供のオプション提示をいかにすべきかを解説するブースである。脳死下臓器提供に脳死患者家族の意思決定は重要である。特に、改正臓器移植法においては小児からの脳死下臓器提供が可能となり、家族への対応やその後のグリーフケアの重要性が強調されている。家族の心理は突然の死別への戸惑い、葛藤、理解と体験との不一致など、短期間の間に相反する思いが存在する。また、現段階では脳死下臓器提供は生前の患者の意志が大きく働いていることが予想された。今後脳死患者家族の基礎研究を積み上げ、患者家族への説明および支援体制のガイドラインを作ることが必要と考えられる(図7e)。

⑥(臓器提供)コーディネーションのブース

日本臓器移植ネットワークのコーディネーター(大宮かおり先生、中山恭伸先生)により脳死下、心停止下での臓器提供コーディネーションや手順、施行規則に関しての解説が行われた。また、日本臓器移植ネットワーク自体やコーディネーターとの連絡方法などの解説を行った(図7f)。

4) 職種別のブース(図8a~8c)

医師、看護師及び臨床検査技師の職種別に分かれ、脳死判定や家族対応に関するそれぞれの役割を35分間議論した。その後、それぞれの職種の代表から議論した内容に関して3分間の発表を行った。

5) ポストテスト

ポストテストの内容は脳死判定関連25問、臓器移植法や臓器提供手順関連20問、及び組織移植関連5問の計50問とした(図9)。職種別の獲得平均点は100点満点換算で医師87.0点(最高点98点)、看護師79.6点(最高点90点)、検査技師78.7点(最高点92点)で、全体平均は81.2点であった。なお、グループの平均は最高84.3点、最低77.3点であり、大きな差は認められなかった(図11)。

6) 2日目脳死判定模擬実習

2つのグループが統合して16名ずつの3グループを作り、シミュレータを用いた脳死判定を行った。特に、各種脳幹反射(対光反射、角膜反射、前庭反射、眼球頭反射、咳反射、咽頭反射、毛様脊髄反射)や無呼吸テストの施行方法を実習した(図10)。なお、(株)レールダルメディカル協力で3体のシミュレータを確保することができ、その操作に関しても同社の支援を得た。

7) アンケート結果

アンケートはセミナー終了時に受講者に記載していただき、その場で回収した。内容は①プログラムについて、②講義の内容について、③セミナーの進行について、④会場の場所や設営についての4項目をそれぞれ3段階(良かった、普通、悪かった)で評価していただき、その他自由記載の部分も設けた。

結果は各項目とも良かったと評価した受講者が最も多かった(図12)。具体的な記載では、脳死下臓器提供の全体的な流れが把握できてよかった、シミュレーションが効果的であったと云う意見が多く寄せられた一方、セミナーの進行について、二人の受講者が悪かったと評価した。また、時間がタイトだったとの意見が多く、無駄のないプログラムだがもうすこしゆとりがほしい、質問の時間がもっとほしい、年1回でなく回数を増やして欲しいなどの要望があった。

D. 考察

・改正臓器移植法と救急医療施設

改正臓器移植法の施行により小児から脳死下臓器提供が可能となるが、いわゆる四類型施設に小児専門医療施設の日本小児総合医療施設協議会施設が加わり、五類型となった。

また、改正臓器移植法附則第 5 条に記載されている、被虐待児からの臓器提供を防ぐために、小児の脳死下臓器提供施設の要件には被虐待児への院内対応体制が整備されていることが必要となる。

以前より、脳死診断やその後の臓器提供に関しては救急医療の中では常に大きな関心が払われ、議論がなされてきた。平成 9 年 6 月 17 日、「臓器の移植に関する法律」（以下、旧法律と略する）が成立し、同年 10 月 16 日施行された。日本救急学会は他の学会に先駆けて旧法律施行前、あるいは施行後も一貫した立場を公表している。さらに、法律に基づいた脳死判定、臓器提供システムやその手順に関して様々な問題点や解決されるべき課題を指摘し、見解を公表してきた。日本救急医学会は平成 18 年 2 月 21 日、「脳死判定と判定後の対応について一見解の提言」を公表した。その内容は「1）脳死は人の死であり、それは社会的、倫理的問題とは無関係に医学的な事象である。2）脳死は臓器提供の有無にかかわらず正確に診断し、その診断結果を患者家族、あるいはその関係者に正しく伝えるべきである。しかし、脳死診断後の対応については患者本人の意思、患者家族、あるいはその関係者の考え方を十分考慮して決定する。3）臓器移植手術を妥当な医療と認識し、脳死下臓器摘出と臓器提供は不可欠なものと理解する。」とし、過去に公表した内容と同様なものである。このような状況下に過去 3 回のセミナーを開催したが、平成 22 年 7 月の改正臓器移植法施行を受け、脳死判定自体や家族対応に関してより実践的なセミナー内容になるように努力した。

・救急医療における脳死判定の実際と本セミナー開催の意義

日本救急医学会が公表しているように本来、脳死診断は本来臓器提供とは無関係で、患者の絶対的予後不良を知るための純粋な医学的診断行為である。したがって、脳死判定自体は患者、その家族、あるいはその関係者の社会的、倫理的背景、または情緒的なものにも影響されるものではない。したがって、その診断は適切、かつ迅速に主治医の医学的判断によって行なわれるべきものである。しかしながら、救急医療の現場においては様々な要因によって必ずしも本来行われるべき脳死の診断が、迅速かつ適切に行われていない場合がある。その要因の一つに脳死患者を担当する機会が多いと推定される救急医、集中治療医や脳神経外科医の中でも脳死判定が臓器提供と関連したものであるという理解、またそのように考えている患者家族への配慮が挙げられる。また、集中治療室という脳死診断には必ずしも適していない環境で、厚生省脳死判定基準に則って行う脳死診断は、必ずしも容易でないことも要因である。さらに、脳死判定後の家族対応や、臓器提供に関する患者の生前意思や家族への確認方法など主治医や医療者側が十分な経験を有さないために、脳死判定自体を躊躇することなどが考えられている。

実際、平成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）によると、いわゆる四類型（日本脳神経外科A項訓練施設、日本救急医学会指導医指定施設、大学付属病院、救命救急センター）と日本脳神経外科C項訓練施設、日本救急医学会専門医指定施設1634施設にアンケート調査を行った結果、本来脳死である状態にもかかわらず、臓器提供に至らなかった理由の中で、多数の施設が脳死判定における院内体制の未整備や手続きの煩雑さをあげている。その背景には日常診療の中では脳死判定が殆どなされていないといった実態が反映されている。そのような施設においても脳死下臓器提供には「支援があれば出来る」と回答した施設が多く存在したと同研究班は報告している。すなわち、脳死判定を日常の医療の中で経験し、判定に

習熟することでこのような問題点の多くは解決可能ではないかと考えている。

本セミナーは救急医療施設において脳死判定やその患者、及び家族対応に関心を有する医師、看護師、臨床検査技師などを対象に企画された。過去、3回のセミナーでは大きな評価を頂いた一方で、プログラム一部の改善を指摘され、十分ではないものの毎回少しずつ改善を行ってきた。

・今年度セミナー開催の意義と今後の展望

過去3回のアンケートでセミナー開催については大きな評価を頂いたが、改善する点としては①資料やハンドアウトの充実、②シミュレータでの実習をもっと長くしてほしい、③ケーススタディーなどがあつたほうが良い、④技師に対する研修(ノイズ対策)をしてほしいなどの要望があつた。これらの指摘を受けて、今回はセミナー開始時に資料やハンドアウトを受講者に配布し、実習の際の実技の配分を考慮した内容に心がけた。また、改正臓器移植法施行を受けて、特に小児脳死判定の方法や注意点についての解説に重点を置いた。

今回で4回目となる本セミナーは開催自体が、提供施設となりえる医療施設に認知されるようになり、参加希望も増加傾向にある。救急医療の現場で活躍する医師、看護師、臨床検査技師など多職種が一同に会し、脳死判定や臓器提供、組織提供を講義や実習で学習するセミナーは、受講者からも高い評価を得ている。また、各6グループにチューターとして県コーディネーターが参加したが、県コーディネーターの教育という視点からも意義深いと考えられた。

改正臓器移植法の施行に伴い、脳死下臓器提供数の増加が予想されている。その分、臓器提供施設となる救急医療施設、特に5類型施設では今まで以上の体制整備や知識が求められている。本セミナー開催の意義がますます認識されていくものと考えている。

E. 結論

平成22年7月に改正臓器移植法が施行され平成23年1月26日までの約6ヵ月間に既に32例の法的脳死判定がなされ、脳死下臓器提供がされている。当研究班は過去3年に引き続き救急医療の現場で活動する医師、看護師、検査技師など計48名を対象に脳死患者の対応法に関するセミナーを企画、運営、そしてその評価を行った。セミナーの内容は改正臓器移植法における脳死判定の意義と実際、脳死判定された患者家族への対応、臓器提供のオプション提示、移植医療システムなどであった。セミナー形式は1日目が講義とグループディスカッション、2日目が実習形式で行った。実習は8名ずつ6グループに分かれ、6つのブースをローテーションする形式、及び職種別(医師、看護師など、臨床検査技師)で行った。また、シミュレータを用いて脳死判定の実際も実習した。その結果、多くの受講者から高い評価を得られた。このようなセミナーを企画することで、救急患者における脳死患者や家族の心情を十分配慮した対応を考察して行きたいと考えている。さらに、その延長上として本邦の移植医療の推進と発展に資するためにも引き続きこのようなセミナーを企画して行きたいと考えている。

F. 研究発表

1) 発表論文

1. 横田裕行：平成21年度厚生労働科学研究費補助金(免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業)「臓器移植の社会的基盤に関する研究」研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」報告書 2010. 3. 31
2. 横田裕行：小児の脳死判定に関わる諸問題. 心移植サポートだより 通巻23号 2010. 8. 25
3. 横田裕行：座談会「臓器移植法改正で医療現場はどうかわるのか」. 週刊医学会 新聞第2885号 2010. 6. 28

4. 横田裕行：平成22年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）「臓器移植の社会的基盤に関する研究」研究分担「救急医療における脳死患者の対応法の啓発セミナーに関する研究」報告書
2011. 3. 31

2) 学会発表

1. 横田裕行：改正臓器移植法に伴う施設対応について～小児脳死判定を視野に入れて～.
北里大学移植医療講演会，2010. 7. 8
2. 横田裕行：改正臓器移植法における救急医療施設の対応. ひろしまドナーバンク・提供施設協議会・院内コーディネーター合同研究会，
2010. 9. 2
3. 横田裕行：改正臓器移植法～実際の臓器提供・院内体制～. 第11回兵庫県臓器提供懇話会，2010. 9. 29
4. 横田裕行：法改正のポイント等. 社団法人日本脳神経外科学会第69回学術総会・ハンズオンセミナー「脳死患者の対応セミナー」，
2010. 10. 27
5. 横田裕行：改正臓器移植法の要点と法的脳死判定の概要. 九州沖縄脳死下臓器提供セミナー，2010. 12. 5

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案特許
なし
3. その他
なし

提供病院における終末期医療の1つの選択肢
～提供病院における移植医療のあり方～

今年で4回目の開催となる「救急医療における脳死患者の対応セミナー」を下記日程で開催いたします。

参加ご希望の方は、下記より申込用紙をプリントアウトし、必要事項を記入の上FAX送信して下さい。

○目的:救急医療現場では脳死患者が多く発生し、医師や看護師、検査技師、コメディカルにとってその対応に苦慮することがしばしばあります。本セミナーはこのような視点で脳死判定や判定後の医療者の対応、臓器提供を一つの選択肢として提示する意義を検討することを目的とし、好評をいただいた昨年引き続き開催いたします。

○日時:平成22年12月11日(土)13:00～12日(日)15:30

○対象:医師・看護師・検査技師・コメディカル・院内コーディネーターなど

○内容:講義「脳死の病態」「臓器移植法改正」「虐待を受けた児童への対応」など

実習(スモールグループシミュレーターによる実践)「脳死判定の模擬実習」

グループ討議「職種別(医師・看護師・検査技師)」

ビデオ・写真撮影を予定しておりますので、ご参加の方はご了承ください。

☆スケジュール(予定)は、こちらからご覧ください。

○定員:48名 ※応募多数の場合は抽選とします。(応募者を8名×6チームに編成します)

○参加費:無料

○宿泊・交通費:支給(日本臓器移植ネットワーク規定に準ずる)

○会場:テルモメディカルプラネックス

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1900-1番地

小田急線秦野駅・JR二宮駅北口から車で10分

東名高速秦野中井ICより、秦野二宮線バイパス二宮方面(南)へ5分

○申込方法:日本臓器移植ネットワーク ホームページ上で募集

☐ 2009年

☐ 2008年

☐ 2007年

☐ 2006年

☐ 2005年

☐ 2004年

☐ 2003年

☐ 2002年

臓器提供意思登録

モバイルサイト
からも**意思登録**
ができます。



登録は**こちら**から

臓器移植解説集

やさしくわかりやすく
臓器移植を学ぶ。

臓器移植解説集を見る

* 募集は日本臓器移植ネットワークのホームページ上で行った。
(<http://www.jotnw.or.jp/news/2010/detail109.html>)

図1:セミナー募集要項

申込書

送付先：03-3502-2072（日本臓器移植ネットワーク）

2010年救急医療における

脳死患者の対応セミナー

提供病院における終末期医療の1つの選択肢

～提供病院における移植医療のあり方～

ご芳名 _____

勤務先 _____

勤務先住所 〒 _____

所属（科）・役職 _____

職種 医師・看護師・検査技師・他（ _____ ）

院内コーディネーターで ある ・ ない ←どちらかに○

連絡先（こちらからの連絡は、FAXまたはE-mailを利用予定です。
下記に、どちらか必ずご記入下さい。）

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

※E-mailは、パソコンのアドレス等、添付送信可能なアドレスをお持ち
の場合のみご記入下さい。（携帯電話のアドレスは不可）

図2： セミナー受講申込書

スケジュール

総合司会・進行:横田裕行、小中節子

1日目 12月11日(土)			
12:30~13:00	受付		
13:00~13:05	セミナーの目的		横田 裕行
13:05~13:10	挨拶		谷村忠幸(厚生労働省)
13:10~13:15	事務連絡		JOTNW
13:15~14:00	施設見学・質疑応答		テルモ
14:00~14:10	休憩		
14:10~14:40	講義・ケーススタディ	脳死の病態	横田 裕行
14:40~15:10	講義	臓器移植法改正	谷村忠幸(厚生労働省)
15:10~15:20	休憩		
15:20~15:50	講義	虐待を受けた児童への対応	山田 至康
15:50~16:10	講義	組織提供	明石 優美
16:10~16:15	休憩		
16:15~16:35	講義	院内Coのかかわり	米満 ゆみ子
16:35~17:35	講義	ドナー管理	福嶋 教偉
17:35~17:50	休憩		
17:50~18:50	講義 グループ討論	オプション提示の実際	名取 良弘 渥美 生弘
18:50~20:30	意見交換会		

図3: 1日目プログラム



【脳死の病態・横田裕行先生】



【臓器移植法改正・谷村忠幸先生】



【虐待を受けた児童への対応・山田至康先生】



【組織提供・明石優美先生】



【院内Coのかわり・米満ゆみ子先生】



【ドナー管理・福嶋教偉先生】

図4： 一日目講義

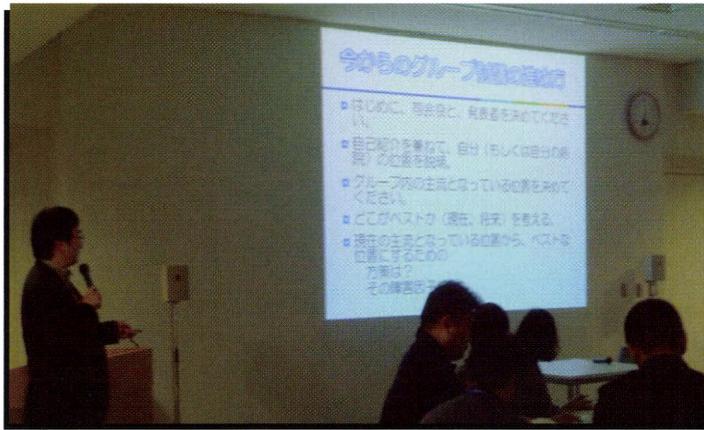


図5:1日目「オプション提示実際」
(名取良弘先生、渥美生弘先生)

2日目 12月12日(日)			
9:00~12:10 (10:30~10:40 休憩)	実習 スモールグループ シミュレーターを 用いて実践	①前提条件・除外例・脳幹反射 ②無呼吸テスト ③ABR・EEG ④小児脳死判定 ⑤家族対応・オプション提示 ⑥コーディネーション	沖 修一・渥美 生弘 西山 謹吾・JOTNW 久保田 稔・日本光電 荒木 尚 重村 朋子・織田 順 JOTNW
12:10~13:00	昼 食		
13:00~13:45	講 義 グループ討論	職種別 ・臨床検査技師 ・看護師・院内Co ・医師	久保田 稔 米満 ゆみ子・JOTNW 名取 良弘
13:45~13:50	休 憩		
13:50~14:20	試 験	ポストテスト	横田 裕行
14:20~14:30	休 憩		
14:30~15:15	実 習	脳死判定の模擬実習	全員
15:15~15:30	修了証授与 閉会の辞		横田 裕行

図6:2日目プログラム

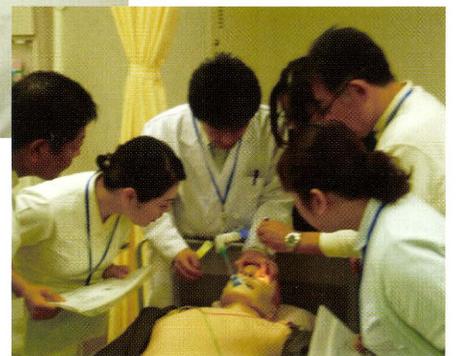
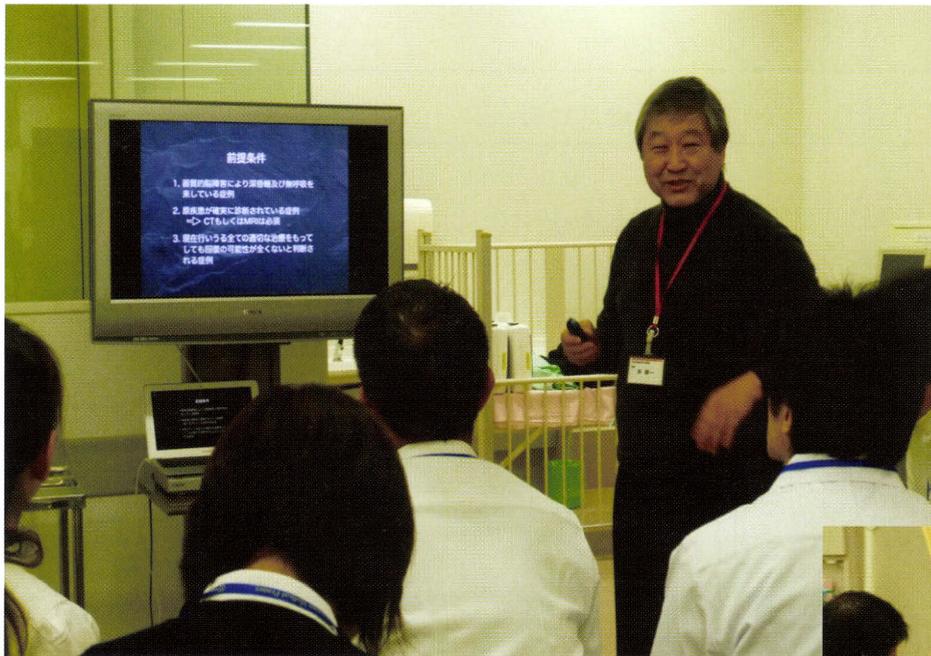


図7a:2日目 ①前提条件・除外例・脳幹反射のブース
(担当:沖修一先生、渥美生弘先生)



図7b:
2日目 ②無呼吸テストのブース
(担当:西山謹吾先生、JOTNW)



図7c:2日目 ③ABR/EEGのブース
(担当:久保田稔先生、日本光電)

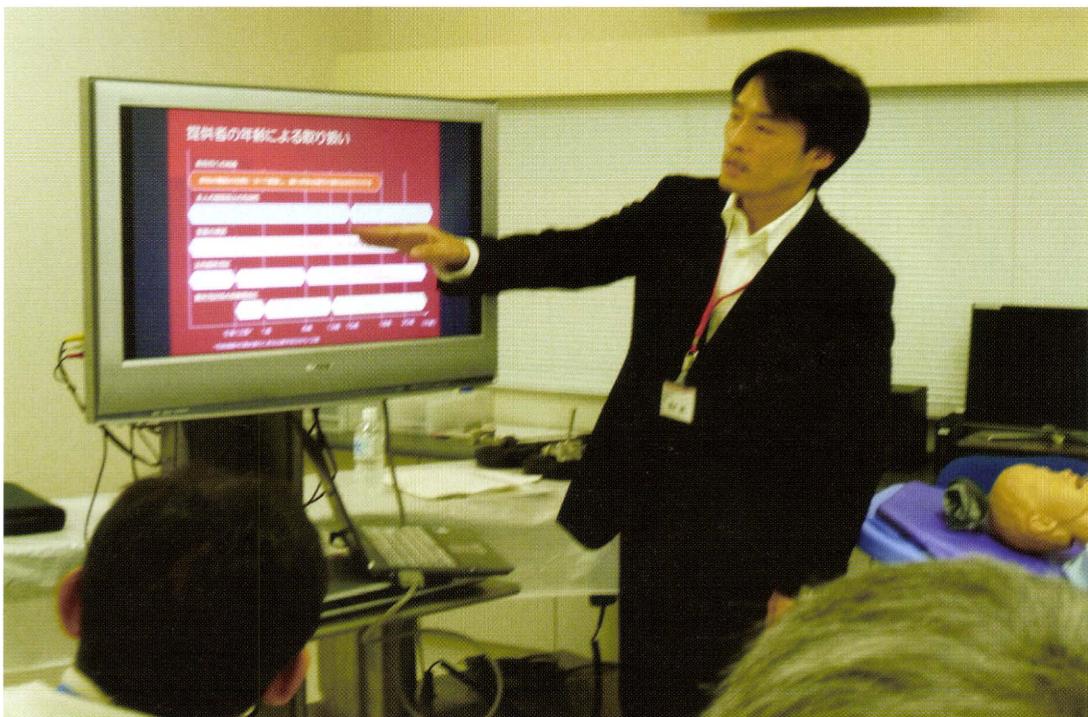


図7d:2日目 ④小児脳死判定のブース
(担当:荒木 尚先生)



図7e:2日目 ⑤家族対応・オプション提示のブース
 (担当:重村朋子先生、織田順先生)



図7f:2日目 ⑥コーディネーションのブース
 (担当:大宮かおり先生、中山恭伸先生)

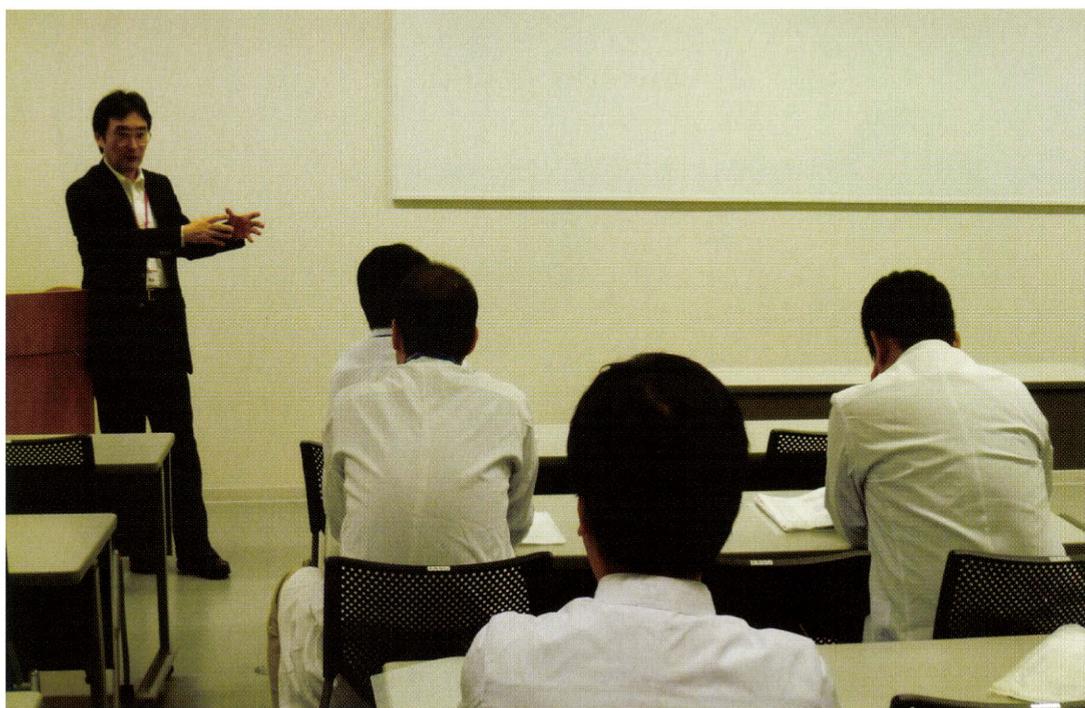


図8a: 2日目 医師のブース(担当: 名取良弘先生、西山謹吾先生)