

集する場面においては、病棟で医師2名と看護師1名から情報収集を行った。収集する項目は決まっているため、内容の漏れは少なかったが、その手順や方法においては脈絡がない印象があり、経験の不足が顕著に現れた。



第一報受信

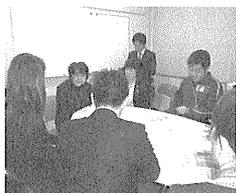


到着後の情報収集

【家族説明・承諾書作成】 達成度60%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、11項目が評価対象（33点満点中 20点）

模擬カルテの設定に沿った家族役を設定し、臓器提供の説明と承諾書の作成業務を行った。主治医役の医師2名と病棟看護師1名にも立ち会っていただいた。時間的な制約もあり、家族への説明は一部分のみ（術前処置の説明）実施した。医学的な内容の説明をわかりやすく家族の心情に配慮しながら説明することに苦慮している様子であった。



家族説明



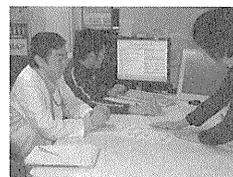
承諾書作成

【主治医・スタッフ調整】 達成度26%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、15項目が評価対象（45点満点中 12点）

ご家族が臓器提供に承諾した設定のもと、今後の院内の流れや調整を主治医と病棟看護師

の方へ行う場面の研修を行った。主治医役、病棟看護師役は、それぞれ実際の医師と看護師に担っていただいた。医療機関にとって臓器提供はごく稀な事象であり、不安感も多いため、ここでのコーディネーターの調整は非常に重要であるが、調整すべき業務の15項目中、2項目に漏れが見られた。残りの13項目については、内容は伝えているものの、病院の状況や患者容態に併せて臨機応変に行える状態ではなく、多くの課題を見出した。

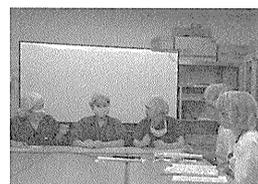


主治医・スタッフ調整

【手術室調整】 達成度 25%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、8項目が評価対象（24点満点中 6点）

摘出手術を行うために、手術室スタッフに説明と依頼を行う場面の研修を行った。手術室スタッフ役は、実際の手術室担当の看護師の方が担当した。行うべき業務の8項目のうち、3項目は完全に漏れており、ややできるという許容できるレベルは1項目の業務項目のみであった。これまで、手術室調整を行った経験もなく、この業務の研修自体がこれまでなかったことが要因であった。



手術室スタッフとの調整

【摘出チームへの対応】 達成度 27%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、10項目が評価対象（18点満点中 5点）

臓器摘出を行う摘出医へ、患者や病院の体制等の情報提供と、今後の動きについて調整する場面の研修を行った。摘出医役は、実際の摘出医が担当した。

現状の患者情報について多少伝えることは出来ていたが、それに伴う今後の調整（ベッドサイド処置や入室のタイミングや器材の管理）については自発的に調整されることはなかった。

【手術室内業務】 達成度 29%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、9項目が評価対象（27点満点中 8点）

ドナーの手術室搬入から摘出手術が終了するまでの場面を再現し研修を行った。

摘出医役は実際の摘出医師、手術室看護師も実際の手術室看護師が担当した。

コーディネーターが摘出手術に際し、行うべき9項目のうち、4項目について業務の漏れがあった。残りの項目に関しても、摘出手術の進行に合わせ、随時確認すべき事項があるが、実際に摘出手術のスピーディーな時間経過に対応できていない状況であった。



手術室内業務

【考察】

コーディネーション業務の習得にあたって、模擬ドナーを想定した医療機関内での体験型研修会の有効性を検証した。

受講者は、1年以内1名、2年以内1名 3年前後3名であり、個々での対応はまだ困難であることから、5名で協力し模擬症例に対応する研修方法とした。

実際の症例対応の経験は、脳死下臓器提供については2件から5件（平均3件）、心停止後提供の症例経験については、0件（1名）～5件（平均2.2件）であり、脳死下症例の経験のほうが多い状況であった。近年の脳死下提供の増加とそれに伴う心停止下臓器提供の落ち込みも要因ではあるが、脳死下提供時は多くのコーディネーターが必要であり、それによって近県への支援で関わるケースが多いことが要因と思われた。

このように、心停止下臓器提供は実際の症例を経験する機会が脳死下提供より少なくなっている現状も浮き彫りとなった。つまり、心停止下臓器提供における研修の機会は、意識的により多く設けないと、その業務を習得することは困難と言える状況といえる。実際のコーディネーション業務は、分業し関わるため、少ない症例経験では全体を体験することがない。今回の模擬体験式研修会で、初めて全体の流れを体験できたというコーディネーターが多く、実際の症例に1例関わるより有意義だったという感想が多く寄せられた。

また、頭では理解していても、実際の医師や看護師に説明することは想像以上に難しいと感じたという感想も多かった。

通常は、移植コーディネーター同士で主治医役や看護師役を担い、研修を行っている。事情に精通しているという背景があるため、移植コーディネーター同士ではどうしても、型にはまった対応となり、多少の言葉不足や専門用語でもやりとりが成立してしまう場合が多い。

今回は、事情を知らない提供病院のスタッフに理解していただくという、実際の症例時と同様の状況下での研修において実施したため、受講者のとまどいや苦慮が見られた。その気づきや発見ができることが、リアリティのある研修会の開催意義であり、今後の課題を各々が明確にすることで、より効率的にコーディネーションスキルの習得につながるものと思われた。

3. その他
なし

E. 結論

- ・『仮想のドナー』が発生したという情報をもとに、医療機関の協力を得て、実際に即したコーディネーション業務を行う研修会を開催した。
- ・ICUや手術室等を使用し、実際の現場の医療者と調整を行うため、通常の研修では得られない受講者のとまどいや苦慮が見られた。その気づきや発見ができることが、体験型研修会の開催意義であると思われた。
- ・コーディネーションについて、病院スタッフからの率直な意見を聞ける機会ともなり、今後の改善すべき点が示唆された。
- ・こういった体験型研修の開催においては、医師や看護師の協力や、手術室や病棟、家族説明室の使用など、会場となる病院の負担も大きく協力頂ける病院の確保が課題となる。しかしながら、病院にとっても提供者発生時のシミュレートとなり得る側面も持ち合わせており、この研修への協力病院の確保も期待できると思われた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
------	---------	-----------	-----	------	-----	-----	-----

なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小中節子	臓器移植ネットワークの対応	日本消化器病学会雑誌	108	723-728	2011年
小中節子	法改正の与えた変化 日本臓器移植ネットワークJOTの視点から	肝胆膵	63 (1)		2011年
横田裕行	小児科脳死臓器提供の課題と問題点	脳神経外科ジャーナル	20 (11)	818-821	2011年
久志本成樹、横田裕行、川井真、宮内雅人	法的脳死下臓器提供に関わる提供施設における問題点	脳死・脳蘇生	23 (2)	60-65	2011年
岡田真人	臓器提供施設としての虐待対応	日本医師会雑誌	139 (12)	2557-2561	2011年
朝居朋子、小中節子	脳死下臓器提供のあっせん(コーディネーション)における問題と今後の課題	医学のあゆみ	237 (5)	433-439	2011年

