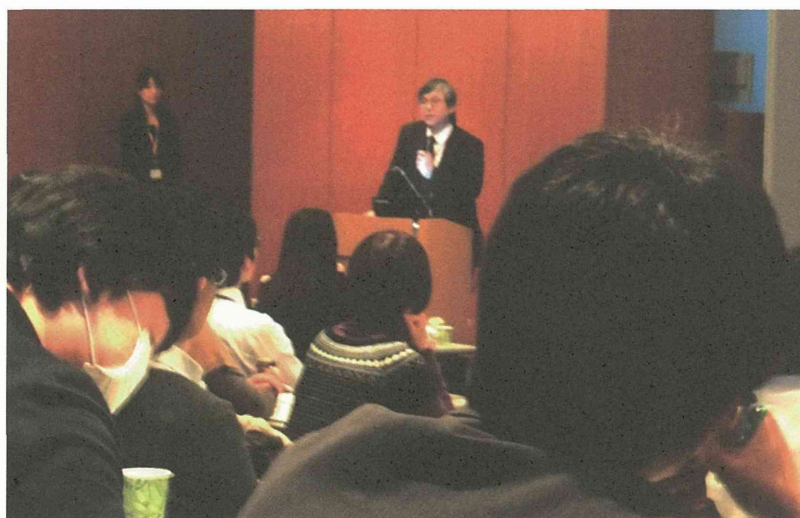


【院内Coのかかわり・
米満ゆみ子先生】



【ドナー管理・福嶋教偉先生】



【小児臓器提供（虐待対応も含め）・植田育也先生】

図4b: 1日目講義



図5a: 1日目「オプション提示の実際」
 (名取良弘先生、渥美生弘先生)



図5b: 1日目「オプション提示の実際」
(名取良弘先生、渥美生弘先生)



図6a: 1日目「症例検討/院内調整シミュレーション」
(荒木尚先生、植田育也先生、米満ゆみこ先生)



図6b: 1日目「症例検討/院内調整シミュレーション」
(荒木尚先生、植田育也先生、米満ゆみこ先生)

| 2日目 11月18日 (日) | | | |
|---|---|---|---|
| 8:55~12:10 (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 ②ABR・EEG ③無呼吸テスト 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 久保田 稔・日本光電 西山 謹吾 荒木 尚・植田 育也 重村 朋子・小野 元 中山恭伸 (JOTNW) |
| 12:10~13:00 | 昼食 (50分) | | |
| 13:00~13:30 (職種別) 13:30~13:45 (全体討論) | 講義 グループ討論 | 脳死下臓器提供における役割 〈職種別〉・臨床検査技師 ・看護師 ・医師 ・コーディネーター | 久保田 稔 米満 ゆみ子 名取 良弘 小中節子 (JOTNW) |
| 13:45~13:50 | 休憩 (5分) | | |
| 13:50~14:25 | 試験 | ポストテスト | 横田 裕行 |
| 14:25~14:30 | 休憩 (5分) | | |
| 14:30~15:15 | 実習 | 脳死判定の模擬実習 | 沖、名取、荒木 |
| 15:15~15:30 | 修了証授与 閉会の辞 | | 小中 節子 |

(敬称略)

図7: 2日目プログラム



図8a: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8b:2日目
 ②ABR・EEGのブース
 (担当:久保田稔先生、日本光電東京)



図8c:2日目③無呼吸テストのブース
 (担当:西山謹吾先生、逸見智恵氏)

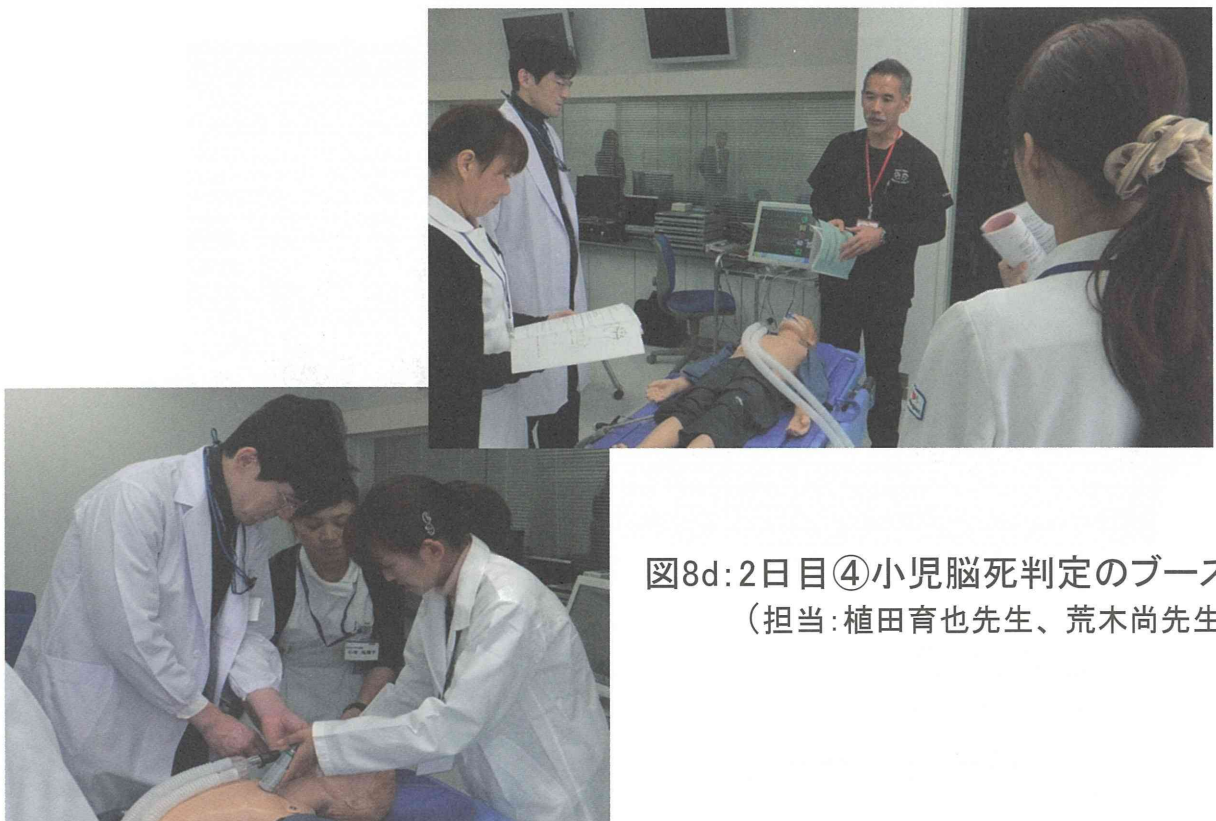


図8d:2日目④小児脳死判定のブース
 (担当:植田育也先生、荒木尚先生)



図8e: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・小野元先生)



図8f:2日目
⑥コーディネーションのブース
(担当:中山恭伸先生)



図9a: 2日目 医師のブース(担当:名取良弘先生)



図9b: 2日目 看護師のブース(担当:米満ゆみ子先生)



図9c: 2日目 臨床検査技師のブース(担当:久保田稔先生)



図9d: 2日目 コーディネーターのブース(担当:小中節子先生)

「救急医療における脳死患者の対応セミナー」ポストテスト

1. 法的脳死判定や脳死の病態に関する下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- (1) 患者の条件により脳死判定項目の一部が検査困難な場合に、脳血流検査等の補助検査で代替することは認められている
- (2) 急性薬物中毒は除外例に該当する
- (3) 体温は直腸温などの深部温で測定しなければならない
- (4) 6歳の法的脳死判定では収縮期血圧90mmHg以上でなければならない
- (5) 前提条件としてCT等の画像診断は必須である
- (6) 原疾患が確実に診断されていない場合は対象としない
- (7) 脳死判定に影響を与えうる薬物が投与されている場合は、血中濃度の測定や有効時間を考慮して判定を行う
- (8) 虐待が疑われる18歳未満の児童は、対象としてはならない
- (9) 必要な物品として、常温の滅菌生理食塩水を100ml以上用意する
- (10) 除脳硬直は脊髄反射である

2. 臓器移植法、臓器提供の手続き、ドナー適応基準、組織提供などの下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- (16) 脳死とされうる状態と判断した場合、主治医は家族の理解の状況を踏まえて、臓器提供の機会があることを告げることとなっている
- (17) 大量のカテコラミン剤の使用があれば、心臓は明らかにドナー適応外である
- (18) 肺疾患の既往歴があれば、肺は明らかにドナー適応外である
- (19) 臓器提供施設には、脳死臓器提供管理料や臓器採取術料など移植実施施設の診療報酬の一部の費用がネットワーク経由で支払われる
- (20) 自殺した者からの臓器提供は行ってはならない
- (21) 組織も臓器移植法の対象に含まれる
- (22) 対象となる組織は、心臓弁、血管、皮膚、骨、臍島、肝細胞である
- (23) 角膜提供には年齢の上限はない
- (24) 心臓弁、血管、皮膚、骨、角膜は心停止後6時間以内であれば提供が可能である
- (25) 移植されなかった組織は、臓器と同様に焼却処分をしなければならない

(テスト問題抜粋)

図10: ポストテスト

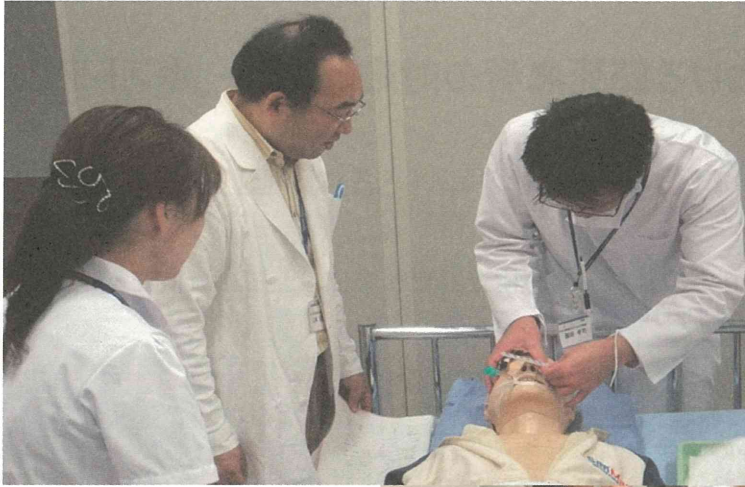


図11: 2日目 脳死判定模擬実習

各職種のポストテスト平均点(100点換算)

| 職種 | 平均点 (最高点) | 昨年平均点 (最高点) |
|----------|-----------|-------------|
| 医師 | 81.8 (92) | 84.4 (90) |
| 看護師 | 74.1 (90) | 76.5 (88) |
| 臨床検査技師 | 76.5 (86) | 75.7 (90) |
| 事務職 | 64.0 (64) | - |
| コーディネーター | 92.7 (98) | - |
| 全体 | 78.8 (98) | 78.1 (90) |

各グループのポストテスト平均点(100点換算)

| | A | B | C | D | E | F | 全体 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|
| 平均 | 81.4 | 73.6 | 79.6 | 78.7 | 80.2 | 78.9 | 78.8 |

図12: 2日目 ポストテストの結果

アンケート結果

| | 1. 良かった | 2. 普通 | 3. 悪かった |
|-----------------|---------|-------|---------|
| (1)プログラムについて | 48 | 4 | 0 |
| (2)講義の内容について | 51 | 1 | 0 |
| (3)セミナーの進行について | 38 | 13 | 1 |
| (4)会場の場所や設営について | 39 | 12 | 1 |

図13: アンケート結果

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(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

小児終末期医療を受けている家族の現状に関する研究

| | | |
|-------|-------|--------------------------|
| 研究分担者 | 岡田真人 | 聖隷三方原病院救命救急センター 小児科 院長補佐 |
| 研究協力者 | 小澤美和 | 聖路加国際病院小児科 |
| | 鈴木律子 | 聖隷浜松病院 NICU 看護課長 |
| | 片橋てるみ | 聖隷浜松病院 NIC グリーフケアチームリーダー |
| | 植田育也 | 静岡県こども病院集中治療センター長 |
| | 小沼睦代 | 静岡県こども病院集中治療センター看護師 |

小児終末期医療での家族への支援体制が日本においてはまだ制度として確立しておらず、小児がんなどの分野で実践されているが、救急医療の分野ではまだまだ不十分であるのが昨年度の研究で明らかになった。そこで今年度は終末期医療をチームとして関わっていく場合に重要な立場にある家族の思いを知ることが必要であると考え、不幸にしてお子さんを亡くされたご家族への意識調査を行うことにした。これまでのこのような多くの研究はアンケート形式をとることが多いのであるが、それではご家族の想いの微妙なニュアンスをつかむことは難しいとも思われた。そこで今回はご家族に直接お会いして、参加者自身による体験を考察し理解を深めるためには、参加者に自由に語ってもらうことが重要と考え半構造化インタビュー方式とした。

実際に家族面接を行ったのは、聖隷浜松病院総合周産期センターNICU と静岡県立こども病院 PICU であり残念ながら死亡退院されたご家族 139 例を対象とした。聖隷浜松病院総合周産期センターではその内の 65 例と連絡がつき、15 例と面接を行うことになった。静岡県立こども病院 PICU では 43 例と連絡がつき、21 例と面接を行うこととなった。現在面接は継続中で、終了したものについては逐語録を作成しているところである。予定より症例数はるかに多かったことで解析は来年度にずれ込むことになっている。

A. 研究目的

平成 23 年度の本研究においては、小児終末期医療に関わっている総合周産期医療施設、こども病院集中治療センター、そして小児がん治療施設の家族支援の取り組みの現状を調査した。その結果、実際に小児終末期医療を経験した家族への調査が必要であるが判明した。そこで今年度は総合周産期医療施設とこども病院集中治療センターで亡くなったご家族の思いを調査することとした。

B. 研究方法

どのような形でご家族の思いを調査すべきかが、まず問題になった。これまでの家族調査の多くがアンケート形式であり、数値で表される

判りやすいデータが得られていた。しかしながら、ご家族の想いの微妙なニュアンスをつかむことは難しいとも思われた。そこで今回はご家族に直接お会いして、参加者自身による体験を考察し理解を深めるためには、参加者に自由に語ってもらうことが重要と考え半構造化インタビュー方式とした。インタビューによる参加者の語りを、了承を得て ICレコーダーに録音する。また、参加者の了承を得て、インタビューの際の状況（参加者の表情、語り口調等）を簡単にメモにとる。

インタビュー終了後に、参加者の語りとインタビュー時のメモの全文を逐語録におこす。それを元に KJ 法に準じて、キーワードの抽出、サブコードの作成、一次コード作成、二次コード

作成、サブカテゴリー作成、それらを繰り返し検討して修正作業を行い、最終的なカテゴリー化、そしてコアカテゴリーを導く研究方法を行うことにした。

最初にご家族の同意を得るためにご家族への研究説明書を作成した。それぞれの施設で作成した説明書を以下に示す。 _

(I) 聖隷浜松病院総合周産期センターにおける研究方法の詳細はご家族に送付した研究の説明書

I. 研究テーマ

NICU で子どもを看取った家族の入院中から、退院後に至るまでのケア・ニーズ

II. 研究目的

NICU でお子様を看取られたご家族の、入院中から退院後までのお子様への思い、医療者への思い退院後のサポートについて聞くことでNICU でお子様を看取られたご家族のケア・ニーズを明らかにする

III. インタビュー方法

①研究者が、研究内容説明書に基づき研究の詳細を説明後、研究参加の意思を再度確認し、同意を書面にいただきます。

②インタビューは希望される場所（病院、公共の施設、ご自宅など）希望される日時に、プライバシーが守られる方法で行います。

③インタビューは基本的には1回のみ、1時間前後を予定します。

④インタビューは、ご両親揃って、お父様のみ、お母様のみ、ご両親別々などご希望に添って行います。

⑤インタビューの内容は、入院中から退院後のお子様への思い、医療者への思い、や希望、ご家族や、お子様のご兄弟への思い等です。

⑥インタビューの内容を、間違いなく大切に理解したいと考えます。その為、インタビューの内容は、ご了承を得たうえで、研究者が録音とメモにより記録させていただきます。

IV. データの分析

伺ったお話を文章にし、ご経験された体験を表現する内容に注目して、個人が特定されないように分析させていただきます。

V. 研究参加の自由意志

インタビューの参加は、自由な意思でお決めいただくものですから、お断りになっても構いません

インタビューへの参加をお断りいただいても、決して不利益になるようなことはございません。

VI. 途中自体の権利

一度御同意なされた後でも、希望されれば、インタビューをお断りになったり、途中でご辞退されることもできます。

VII. 人権の保護

インタビューでは、全ての質問にお答えいただく必要はございません。お答えになりたくないことについては、「答えたくない」とおっしゃって下さい。また、インタビューにお答えいただくことによって、身体的、心理的な負担が生じた場合は、いつでも中断することができます。インタビューの最中、お体の不調や不快を感じた場合にはすぐにお伝え下さい。直ちにインタビューを中止いたします。

インタビュー後も、お体の不調や不快が続く場合は、当院緩和ケアチームにて対応させていただきます。

VIII. 個人情報の保護

インタビューで得られた個人情報は、研究者以外に共有される事はありません。研究に用いる資料は全て、研究終了後に、研究者の責任に置いて処分させていただきますことをお約束いたします。

IX. 費用負担

本研究により、承諾いただいた参加者に費用の負担が生じる事は一切ありません。ただし、

X. 研究成果の公表

研究成果の公表は、個人が特定されないような形で行います。また、ご希望があれば、研究

成果の要約をご覧ください。

XI. 質問の自由

研究参加者の方は、いつでも研究の内容について質問することができます。研究者はその質問に対して誠意をもってお答えします。

XII. 倫理委員会の承認

この研究は聖隷浜松病院の倫理委員会の承認を得て許可された計画書に従って実施いたします。

(II) 次に静岡県こども病院 PICU においても同様にご家族に送付した説明資料を示す。

I. 研究テーマ

予期せず子どもを亡くした家族の体験とケア・ニューズー小児集中治療室 (PICU) で亡くなった子どもの家族に焦点を当てて

II. 研究目的

救急で重症な状態でお子様を亡くされたご家族様の入院中の思い、退院後の心身の様子、サポートについて、病院施設や医療者へのご要望などを明らかにしたいと考えております。

III. 研究方法

1. 研究期間

倫理審査承認後 ー 平成24年12月を予定しております。

2. データ収集の方法

個別のインタビューを行い、ご家族様のご体験の語りの内容をデータといたします。

・インタビューの手続き

研究者が面談を行い、研究参加依頼書と口頭で研究の詳細の説明をいたします。その上で、研究参加の意思を再度確認し、同意を書面にていただきます。

・インタビューの方法

インタビューは面談の上で、希望される場所 (病院、公共の施設、ご自宅等) 希望される日時に、プライバシーが守られる方法で行います。

インタビューは基本的には1回のみ、1時間前

後を予定します。

インタビューでお話していただきたいことは、静岡県立こども病院 小児集中治療センター入院中の闘病中から現在までの思い、退院されてからの日常生活や心身の様子、病院施設や医療者に対してのご希望などです。

インタビューの内容を間違いなく大切に理解したいと考えます。そのため、インタビューの様子は、ご了承を得た上で、研究者がメモと録音により記録させていただきます。

3. データの分析

あなたのお話を文章 (逐語録) にし、ご経験された体験を表現する内容に注目して、個人が特定されないように分析させていただきます。

IV. 研究参加の自由意志

インタビューへの参加は、自由な意思でお決めいただくものですから、お断りになっても構いません。

V. 不利益の回避

インタビューへの参加をお断りいただいても、決して不利益になるようなことはございません。

VI. 途中辞退の権利

一度ご同意なされた後でも、希望されれば、インタビューをお断りになったり、途中でご辞退されることもできます。

VII. 人権の保護

インタビューでは、全ての質問にお答えいただく必要はございません。お答えになりたくないことについては、「答えたくない」とおっしゃってください。また、インタビューにお答えいただくことによって、身体的、心理的な負担が生じた場合は、いつでも中断することができます。インタビューの最中、お身体の不調や不快を感じた場合にはすぐにお伝えください。直ちにインタビューを中止いたします。

VIII. 個人情報の保護

インタビューで得られた個人情報は、研究者以外に共有されることはありません。研究で用いる資料 (メモ、音声データ、逐語録、メモリー