

アンケート調査を実施した。アンケート調査は、用紙を用いリッカート尺度 5 段階評価にて、難易度、理解度、推奨度に関して質問した。また、自由記載欄を設け感想を聞き取った。

<第 1 回目>

開催日：平成 24 年 11 月 30 日（金）～
平成 24 年 12 月 1 日（土）

場所：東京トラストシティーカンファレンス

東京都千代田区丸の内 1-8-1

参加者：17 名

内容：（別表 1 参照）

<第 2 回目>

開催日：平成 25 年 1 月 25 日（金）～
平成 25 年 1 月 26 日（土）

場所：東京国際フォーラム

東京都千代田区丸の内 3 丁目 5-1

参加者：23 名

内容：（別表 2 参照）

<テストの結果>

テストは講師毎に 2 問ずつ実施した。プレテスト実施時に届いていた問題で点数を比較した。（図 1）

第 1 回目のプレテストは 18 問、ポストテストは 24 問実施した。比較した 18 問の正解率はプレテスト 72%、ポストテストの正解率は 89%であった。

第 2 回目は、プレテストを 8 問実施、ポストテストは 12 問実施した。比較した 8 問の正解率は、プレテスト 64%、ポストテスト 82%であった。

<アンケートの結果>

1 回目：難易度 3.5、理解度 4.5、推奨度 4.6
（図 2）

2 回目：難易度 2.9、理解度 4.0、推奨度 3.9
（図 3）

全体評価は、難易度 3.1、理解度 4.1、推奨度 4.5 であった。

<自由記載欄>

セミナーの評価について代表的な意見を挙げる。

✓直ぐに使える内容が学べ、現場で実践していきたい

✓幅広い視点で学べ、沢山の知識を得るこ

とができた。考える事ができる研修であった

✓ 内容が濃く充実していた。

✓他施設との交流で、多くのヒントを得ることができた。

✓これまで受けた研修は、一つ一つがバラバラな感じであったが、今回は大きく『管理』という概念として学べた。

✓臓器移植とは、普段の医療とかけ離れたものではなく、クリティカルケアの延長線上にあることが解った。

✓クオリティーマネジメントを行う事で全体のレベルが上がる事が理解できた。

✓プロフェッショナルの話を聞くことができ、モチベーションが上がった。

✓自分が勤務する病院の問題に気づいた。
✓院内での他部門との話し合う機会がマネジメントでは大切だと思った。

✓ 今までに無かった視点での研修だった。
✓全体の目的やセミナーの目指す所がよく解った。

✓ 自分は何ができるか再確認できた。

また、会場やプログラム作成などに対しての評価は以下に示す

✓ 集中できる時間配分。

✓ 会場が良かった。

✓ 資料が整理されており、ありがたかった。

✓プログラムが工夫されていた。課題を見つけることができるプログラムであった。

✓ 時間が短かった。

✓ 1 日目が長かった。

<今後に向けての意見>

✓フォローアップの教育を行って欲しい。

✓ e-learning 等があると良い。

✓『人材育成』『個人情報とプライバシー』など、看護以外の講義は長めにとって欲しい。

✓今後希望する項目『問題解決方法』『トヨタの方にリーダーシップ』『情報管理』等。

D. 考察

1. 構成

座学とグループワークを組み合わせた構成は、セミナーに動きを与え、受講者が面白いと感じる事ができる。2 日ずつ 2 回に分けて実施することを利用して、1 回目の

セミナーで、自分自身の課題をどのように解決するのか、座学で学んだ手法を用いて計画を立案し、2回目までの間に実践、結果を2回目に発表するという課題も提示した。2回目では、その評価から修正点などの指導が行われ、より具体的にマネジメントを体感する事ができたと考える。

多くの項目が盛り込まれており、1講あたりが短い時間配分となった。「もっと時間をかけて学びたい」「もっと深く学びたい」という意見が多く見られた。4日間に盛り込んだ講義内容と時間配分、講義の順番は検討の余地があると思われる。また、日程を取れない事情は、受講者、主催者双方が有する。e-learningやフォローアップ研修などの工夫も必要になるとと思われる。

2. 内容

セミナーは救急医療現場に必要なと思われる幅広い分野の内容を網羅した。各講義に関する評価は、目的を明確に示し、実施した事により、これまで学んできた事も含めて統合され、理解が深まったと思われる。『臓器移植とは、普段の医療とかけ離れたものではなく、クリティカルケアの延長線上にある』『クオリティーマネージメントを行う事で全体のレベルが上がる事が理解できた』とあり、当初の我々が目指していた事が参加者から聞かれた。難易度、理解度、推奨度からも概ね満足が得られる結果であった。

1回目と2回目を比較すると、2回目の方が難易度、理解度、推奨度ともやや低い点数であった。要因として、今回の募集開始が遅く、受講希望者の勤務調整が困難であり、2回目だけの参加者が三分の1程度であったことが考えられる。2回目だけの参加者には1回目のDVD視聴を必須条件とし受講していただいた。しかし、演習には参加できなかった事が評価に影響したと思われる。今後は、こうした事が無いように、早めにインフォメーションをして、計画的に参加できる配慮が必要である。

参加者で一番多かった意見は、『直ぐに使える内容が学べた。現場で実践していきたい』というものであった。学びのみで終わらず、実践への動機付けに寄与したと考える。『組織としての利益を理解し、院内の各組織と横断的に対話する事ができ、病院に必要な教育の企画・立案を実施し、病

院の急性期医療の質向上を図れる人材育成』への効果がある内容であったと考える。

今後、この有効なセミナーを継続していく意義は大きく、実施母体などの検討も必要と思われる。

3. その他

このセミナーでは、対象を救急医療の分野でマネージャーの役割を担うべき人に、ある程度限定し実施した。このように、共通のテーマを持つ集団で学ぶ事は、グループワークでも話がぶれにくく、集中することができ、効果が上がるセミナーが開催できる事を実感した。「学びを深める」ための一つの手法となり得る。

E. 結論

救急医療現場における問題解決の一つの方法として、「クオリティーマネージメントセミナー」の教育プログラムを実施した。

平成23年度の実績報告は、関連学会において実施した。また、この実績を基に、平成24年度のセミナーの内容を再検討し、2回に分けて合計4日間のセミナーを行った。このセミナーでは、現場でのマネジメント実践への動機付けが行えた。今後は、継続教育の実践の場の検討が必要である。

長期的には、このセミナーでは、マネージャーとして組織の利益を理解し、院内の各組織と横断的に対話する事ができ、病院に必要な教育の企画・立案を実施し、病院の急性期医療の質向上を図れる人材育成が行える事を目的とし、マネージャーには、病院内でキャリアパスの一つとしての位置づけが与えられる事が望ましい。

F. 研究発表

1. 論文発表

高橋絹代、藤田民夫、宮地理津子、大島伸一、篠崎尚史

「都道府県移植コーディネーターのモチベーションサーベイ」腎移植症例集2012、監修 日本臨床腎移植学会、329-331、日本医学館

2. 学会発表

松本 由夏

一般演題（口頭）

東京歯科大学市川総合病院救急外来における全死亡例臓器提供意思確認システム（RRS）

の分析

第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

青木 大

一般演題 (口頭)

コーディネーター教育の現状と今後の課題
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

西村 真理子

一般演題 (口頭)

移植医療の普及啓発における生活習慣病及
びCKD 対策部門との連携の必要性
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

秋山 政人

一般演題 (口頭)

新潟県における Donor Action program の進
捗状況
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

高橋 絹代

一般演題 (口頭)

移植コーディネーターの活動と臓器提供の
関連
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

篠崎 尚史

シンポジウム

クオリティーマネージメントセミナーの目
的と今後
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

篠崎 尚史

シンポジウム

クオリティーマネージメントセミナーの目
的と今後
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

山本 小奈美

シンポジウム

臓器提供施設における看護師の役割と院内
コーディネーター
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術

総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

稲葉 伸之

シンポジウム

臓器提供病院における院内コーディネータ
ーの役割

第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

米満 ゆみ子

シンポジウム

院内コーディネーターの現状と必要性
第 25 回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術
総会 宮崎市 5.16～17 (水～木) 2012

米満 ゆみ子

ポスター

救命救急・重症・集中治療分野における家
族支援体制の基盤整備報告～クオリティ
ーマネージャーとしての育成～
第 20 回集中治療学会東海北陸地方会 富
山市 6.23 (土) 2012

高橋 絹代

パネルディスカッション

臓器移植について

第 16 回日本看護管理学会年次大会 札幌
市 8.23～24 (木～金) 2012

山本 小奈実

パネルディスカッション

臓器提供時における看護師の役割 専門看
護師として調整に関わって
第 16 回日本看護管理学会年次大会 札幌
市 8.23～24 (木～金) 2012

篠崎 尚史

パネルディスカッション

クオリティーマネージメントセミナーの目
的と今後
第 16 回日本看護管理学会年次大会 札幌
市 8.23～24 (木～金) 2012

秋山 政人

パネルディスカッション

新潟県における Donor Action Program か
ら
第 14 回日本救急看護学会 東京都港区
11.2 (金) 2012

稲葉 伸之
シンポジウム
臓器提供施設における院内コーディネーターの役割
第 40 回日本救急医学会総会 京都市
11.13～15 (火～木) 2012

G. 知的財産権の出願・登録取得状況 (予定を含む)

1. 特許取得
2. 実用新案特許
3. その他

(表 1)

平成 24 年度 第 1 回

救急医療現場におけるクオリティーマネージメントセミナープログラム

【 1 日目 】

開始	終了	時間	講義	講師
9:30	10:00	0:30	受付	
10:00	10:15	0:15	挨拶	間 隆一郎 (厚生労働省 健康局疾病対策課 臓器移植対策室 室長)
10:15	10:45	0:30	オリエンテーション	長谷川 友紀 (東邦大学医学部社会医学)
10:45	11:00	0:15	プレテスト	
11:00	11:45	0:45	【講義】 医療制度と病院の仕組み	長谷川 友紀 (東邦大学医学部社会医学)
11:45	12:30	0:45	【講義】 移植医療の概要	高原 史郎 (大阪大学大学院先端移植医療学)
13:30	14:00	0:30	【講義】 移植医療における臨床倫理	有賀 徹 (昭和大学医学部救急医学)
14:00	14:30	0:30	【講義】 グループワーク・プレゼンテ ーション手法	瀬戸 加奈子 (東邦大学医学部社会医学)
14:30	15:15	0:45	【講義】 医療安全	藤田 茂 (東邦大学医学部社会医学)
15:30	17:00	1:30	【演習】 医療安全	藤田 茂 (東邦大学医学部社会医学)
17:00	17:30	0:30	【講義】 教育研修の計画と運営	米満 ゆみ子 (福井県アイバンク)
17:45	18:15	0:30	【講義】 チームビルディング～患者 とのコミュニケーション～	宮地 理津子 (CURRENT-R 株式会社)
18:15	19:15	1:00	【演習】 コミュニケーション	宮地 理津子 (CURRENT-R 株式会社)

【 2日目 】

開始	終了	時間	講義	講師
9:00	9:15	0:15	挨拶	篠崎 尚史 (東京歯科大学市川総合病院)
9:15	10:00	0:45	【講義】 急性期の終末期医療・ケアの 現状	渡辺 淑子 (東京医科大学救命救急センター)
10:00	11:00	1:00	【演習】 急性期の終末期医療・ケアの 現状	渡辺 淑子 (東京医科大学救命救急センター) 藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院看護部)
11:00	11:45	0:45	【講義】 チームビルディング 他部門との連携、多職種協働	藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院看護部)
14:15	15:15	1:00	【講義】 医療現場における質改善	長谷川 友紀 (東邦大学医学部社会医学)
15:15	15:45	0:30	【演習】 教育研修の計画と運営 課題抽出と実施計画の検討	米満ゆみ子 (福井県アイバンク)
15:45	16:15	0:30	ポストテスト・アンケート	
16:15	16:30	0:15	挨拶	篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院)

(表2)

平成24年度 第2回

救急医療現場におけるクオリティマネジメントセミナープログラム

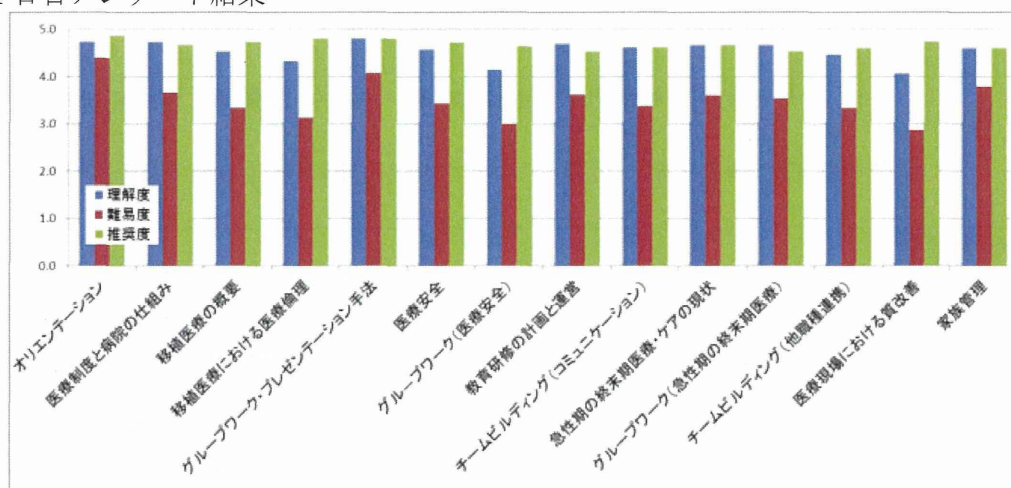
【 1日目 】

開始	終了	時間	講義	講師
9:30	10:00	0:30	受付	
10:00	10:15	0:15	挨拶	篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院)
10:15	10:30	0:15	【講義】 1回目の振り返り	長谷川友紀 (東邦大学医学部社会医学)
10:30	10:45	0:45	プレテスト	
10:45	12:00	1:15	【演習】 宿題の報告	米満ゆみ子 (福井県アイバンク) 高橋絹代 (富山県移植推進財団)
13:00	14:00	1:00	【講義】 人材育成	堤 達郎 (株式会社メディカルクリエイト)
14:00	14:45	0:45	【講義】 クリティカルケアにおける介入ポイント	山本小奈実 (済生会八幡病院)
15:00	15:45	0:45	【講義】臓器提供事例	高橋絹代 (富山県移植推進財団)
16:00	18:00	2:00	【演習】 ロールプレー 悲嘆家族への対応	秋山政人 (新潟県臓器移植推進財団) 稲葉伸之 (太田記念病院)
18:15	19:00	0:45	【講義】 患者満足度調査	長谷川敏彦 (日本医科大学医療管理学)

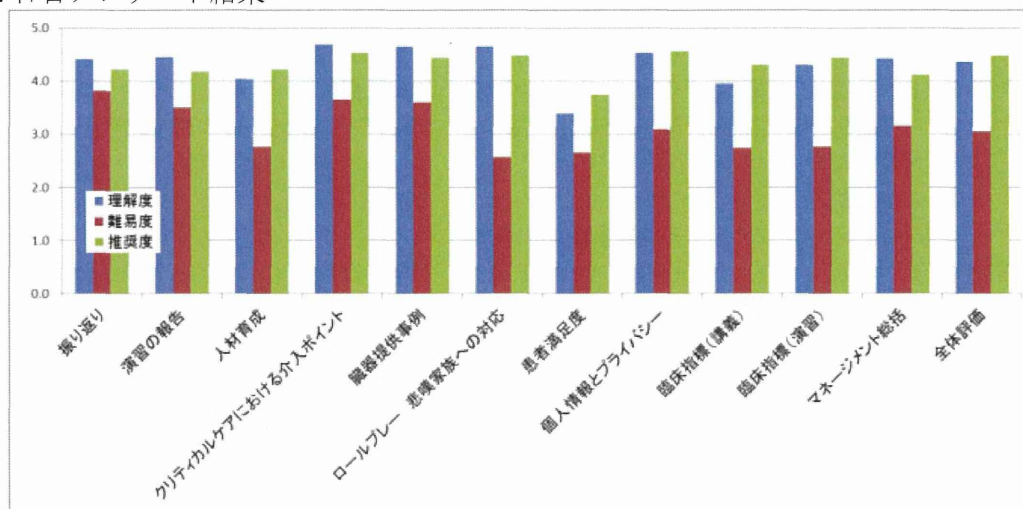
【 2日目 】

開始	終了	時間	講義	講師
9:00	9:15	0:15	挨拶	篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院)
9:15	10:15	1:00	【講義】 個人情報・プライバシー	宮沢 潤 (宮沢潤法律事務所)
10:30	11:30	1:00	【講義】 臨床指標	長谷川友紀 (東邦大学医学部社会医学)
12:30	14:00	2:00	【演習】 臨床指標	長谷川友紀 (東邦大学医学部社会医学)
14:15	15:15	1:00	【講義】 マネジメント総括	篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院)
15:15	15:30	0:15	アンケート	
15:30	16:00	0:30	修了式	
16:00	16:15	0:15	挨拶	篠崎尚史 (東京歯科大学市川総合病院)

(図2) 1日目アンケート結果



(図3) 2日目アンケート結果



厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾病予防等・治療研究事業)
分担研究報告書

「ドナー家族精神的ケアのためのデータベース構築に関する研究」

研究分担者 藤堂 省 北海道大学大学院医学研究科 移植外科学講座 特任教授

研究要旨

脳死下・心停止後臓器提供において、ドナー家族が短期・長期的に直面する問題点の明確化を目的としたデータベースを構築した。臨床心理士との直接面談形式を採用し、身体的問題点、精神的問題点、心理的問題点、社会的問題点、臓器移植への理解や対応に関する問題点に大きく分類しデータベース化した。ドナー家族への周知度の問題から、これまで生体ドナーからの相談に限定されているが、2013年4月から日本臓器移植ネットワークから脳死・心停止ドナーの家族への周知が予定されており、我が国のドナー家族の多岐にわたる問題点の明確化が予想される。

えると同時に医療機関におけるポスター掲

A. 研究目的

臓器提供の現場では、ドナー家族は十分な準備もないままに短期間でドナーの死を受け止め、臓器提供の決断を迫られる。法改正以前は臓器提供意思表示カードによるドナー本人の意思表示が必須であった為、ドナー家族はその意思をもとに臓器提供の決断をすることができた。しかし、法改正により本人意思不明の場合でも臓器提供が可能となったことから、切迫した状況の中で家族がその判断をしなければならない。事実、法改正後これまでに120例以上の脳死下臓器提供が経験されたが、その7割以上は本人意思不明のまま家族の決断によって実施されている。このことは提供後の時間経過と共に決断の妥当性に家族が悩むことを招来しうる。この点からドナー家族に対する長期的かつ継続的な精神的ケアが必須であるが、これまでその体制が未整備であった。相談窓口の開設と問題点の蓄積（データベース化）・解析が、問題点の明確化と解決に必要である。

示で周知した。相談内容は Web 上に DAB を構築し、セキュリティを確立したハードディスクにデータを集積することとした。保存内容として相談者の ID 番号、相談日、提供の種別と関係（生体移植の場合はレシピエントとの関係、脳死もしくは心停止後提供の場合はドナーとの関係）、生前に提供意思表示がなされていたか否か、提供に至った経緯、提供前に家族内での話し合いがあったか否か、ドナー年齢、提供後相談までの期間を基本的事項とし、相談内容については大きく身体的問題点、精神的問題点、心理的問題点、社会的問題点、臓器移植への理解や対応に関する問題点に大きく分類した。各項目をキーワード化し、のちの検索が可能となるシステムとした。データベースへは実際に面談した臨床心理士が入力と解析の権限を持ち、管理者はすべての情報にコンタクトできるのみならず、臨床心理士一覧の管理、各種項目の追加、削除、編集が可能な形とした。

B. 研究方法

臨床心理士会の協力を得て、直接面談の形式でドナー家族が抱える悩みについてデータを集積する方法をとった。相談窓口の情報はまず生体肝移植並びに生体腎移植ドナー（生体肝移植は北海道大、腎移植は北海道の腎移植実施6施設で実施）に郵送で伝

C. 研究結果

Web 上に十分なセキュリティを持つデータベースが構築された。これまでに5例の生体ドナーからコンタクトがあり、ポスターによる一般への周知から多数の移植医療に関する質問も寄せられた。生体ドナーからの連絡では各々身体的問題と生体移植医療

に関する個人の悩みが打ち明けられた。これらの内容についてはデータベースに既に集積されている。臨床心理士会の会報でも上記の取り組みが取り上げられ、より詳細な対応方法が議論された。

D. 考察

継続的に運用しているドナー家族精神的ケア窓口であるが、ドナー家族が抱える精神的問題点を詳細に発掘する為にはその運用にさらなる工夫が必要である。すなわち、生体ドナーにはほぼ限定されていた周知を脳死下あるいは心停止後のドナー家族に十分に拡大する必要がある。ドナー家族に対する直接コンタクトは日本臓器移植ネットワークのみが可能であるが、ネットワークにも同様のドナー家族相談窓口が開設されたことに伴い、2013年4月から当該窓口（北海道独自のドナー家族相談窓口）も同時に周知されることになった。これからのドナー家族への周知により相談数の増加・問題点の集積がなされるであろう。

E. 結論

十分な周知がなされ相談数が増加することで、我が国のドナー家族の多岐にわたる問題点の明確化が予想される。さらにデータの解析・公開は、わが国の脳死下・心停止後臓器提供ひいては移植医療を肯定的に醸成することに必要不可欠と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

「北海道の移植医療推進モデルの全国展開にむけて」 移植学会雑誌「移植」投稿中

2. 学会発表

2012/10/10

第16回日本肝臓学会大会 ワークショップ4「臓器移植法改正後の肝移植—脳死肝移植を推進するには」

2012/10/12

糖尿病・肝移植フォーラム 「生命の贈り物-我が国の移植医療の現状と問題点-

G. 知的財産権の出願・登録取得状況（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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾病予防等・治療研究事業)
分担研究報告書

「提供施設支援ツール開発に関する研究」

研究分担者 浅井 康文 札幌医科大学救急集中治療部 救急・集中治療医学講座
教授 (平成 24 年 4 月から 函館新都市病院 名誉院長)

研究要旨

提供施設において臓器提供が進まない理由として、長時間の拘束と責任の集中、他業務への影響があげられる。問題点の解決策の一つとして昨年度作成した脳死下臓器提供シミュレーションのひな形に従い、実際のシミュレーションを釧路地区、旭川地区で実施した。シミュレーションにより搬入から臓器摘出までの各ステップでの留意点・問題点の明確化が可能となると同時に、人員配置に対する改善策、少数の関係者に集中しがちな職務の分散に対する貴重な知見が得られた。しかし、システムがまだまだ十分に構築されていない施設が多い現状を勘案すると、自施設のみで全てを円滑に進めるのは難しい。今後は臓器提供の各ステップ(脳死判定・ドナー適応・ドナー管理)における支援チームの確立、提供施設からの要請に応えられる体制の整備が必要と考えられる。

A. 研究目的

提供施設において臓器提供が進まない理由として、長時間の拘束と責任の集中、他業務への影響があげられる。すなわち提供の可能性のある事例を前にその煩雑さが障害となる。実際に臓器提供された施設は全国でも限定され、複数回の経験がある施設は更に限られている。しかし、法改正後の提供事例の半数以上が家族からの申し出を契機にしていることを考慮すると、少なくとも申し出があった場合にその意思を汲み取る施設全体のスタンダード化されたシステムが必要である。これまで負担の軽減を目的とした各種マニュアルが用意・配布されているが、これだけでは上記問題点の根本的な解決にはなっていない。そこで、施設毎・地域毎により綿密な提供施設支援ツールを用意することが必要である。

B. 研究方法

昨年度作成した脳死下臓器提供シミュレーションのひな形に従い、実際のシミュレーションを数施設(釧路地区、旭川地区)で実施した。各施設の院内コーディネーターが中心となり、ポテンシャルドナーの認識、脳死とされる状態の確認と法的脳死判定、主治医による家族への病状説明、ネットワ

ークコーディネーターへの連絡とネットワークコーディネーターによる家族への説明、

摘出手術までのドナー管理、摘出手術(特にミーティング場面)、摘出手術後の対応、各プロセスにおける法的書類の作成がシミュレーションされた。

C. 研究結果

シミュレーションにより搬入から臓器摘出までの各ステップでの留意点・問題点の明確化が可能となった。人員配置に対する改善策、少数の関係者に集中しがちな職務の分散に対する貴重な知見が得られた。これらはシミュレーション終了後の全体討論により関係各所の共通認識として捉えられた。

D. 考察

従来、各施設独自のシミュレーションが行われてきたが、今回スタンダード化された脳死下臓器提供シミュレーションモデルによりその一般化が可能となった。同じシミュレーションモデルを用いても提起された問題点が施設により異なったことは興味深く、今後の解決に向け示唆する点が多い。しかし、シミュレーションを通して、自施設のスタッフのみで実施するには経験の不足などから未だ躊躇する部分が多く存在し、

さらなる支援が必要であることが判明した。この解決に向けて、北海道臓器・組織提供マニュアル（第2版）と北海道ドナー管理マニュアルの配布を含む施設訪問を順次実施している。さらに臓器提供の各ステップ（脳死判定・ドナー適応・ドナー管理）における支援チームの確立、提供施設からの要請に応えられる体制の整備が地域毎に進行中である。脳死判定とドナー管理については、日本脳神経外科学会脳死検討委員会北海道支部への協力を含め、経験のある脳外科医・救急医に順次依頼を開始した。ドナー適応については各地域の移植医に協力を要請している。また、2次医療圏の中心的施設全てに院内COを配置したが、その中から6名を選抜しネットワークの講習会の受講を経て、腎バンクコーディネーターと同等の斡旋権を持つ（上級）院内COを育成した。6名は腎バンクのコーディネーターの指導のもと、勤務地域を超えて実際の臓器提供の現場に従事することが施設長の許可のもと可能となっている。また、ドナーアクションプログラムの根幹である医療記録レビューをWEB上で行うことを推進しており、近い将来、自施設内での解析に役立てうるシステムも構築されつつある。

E. 結論

臓器提供を阻害する提供施設側の問題点を解決するためにシミュレーションは重要な役割を果たす。シミュレーションを通して施設毎に実際的な提供マニュアル（手順）が作成され、臓器提供に対する特別感の払拭やチーム医療としての職務が特定のメンバーに集中しないシステムが確立されるものと考えられる。しかし、それだけでは不十分であり、より綿密な支援ツールの配布や地域毎のサポート体制の確立が必要である。支援体制の確立については、ボランティアではカバーしきれないため、行政主導の形が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録取得状況（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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾病予防等・治療研究事業)
分担研究報告書

「ドナー家族精神的ケアのためのデータベース運用に関する研究」

研究分担者 嶋村 剛 北海道大学病院 臓器移植医療部 部長

研究要旨

脳死下・心停止後に臓器を提供したドナー家族の抱える問題点を長期的・継続的に集積する目的で構築されたデータベースを運用した。ドナー家族への周知度の問題から、これまで生体ドナーからの相談に限定されてきたが、2013年4月から日本臓器移植ネットワーク経由で脳死・心停止ドナー家族へ周知されることとなり、ドナー家族のケアを独立させず移植医療全体の中で捉えるイメージのポスター掲示（公的環境での掲示）とあわせて、ドナー家族の多岐にわたる問題点の集積が期待される。

A. 研究目的

臓器提供の現場では、ドナー家族は十分な準備もないままに短期間でドナーの死を受け止め、臓器提供の決断を迫られる。法改正以前は臓器提供意思表示カードによるドナー本人の意思表示が必須であった為、ドナー家族はその意思をもとに臓器提供の決断をすることができた。しかし、法改正により本人意思不明の場合でも臓器提供が可能となったことから、切迫した状況の中で家族がその判断をしなければならない。事実、法改正後これまでに120例以上の脳死下臓器提供が経験されたが、その7割以上は本人意思不明のまま家族の決断によって実施されている。このことは提供後の時間経過と共に決断の妥当性に家族が悩むことを招来しうる。この点からドナー家族に対する長期的かつ継続的な精神的ケアが必須であり、相談窓口の開設と問題点の蓄積（データベース化）が行われてきた。しかし、ドナー家族からのコンタクト数は限られており、データベースの運用につながる潜在する問題点の掘り起こしには改善すべき点が残されている。

B. 研究方法

これまでの経験からドナー家族が臓器提供後に抱く精神的悩みは精神医学的な病的範疇には入らず、むしろグリーフケアの延長上に捉えるべきことが判明している。そこで、臨床心理士会の協力を得て、直接面談

の形式でドナー家族が抱える精神的問題点についてデータを集積する方法をとった。相談窓口の電話番号を広く公に公開することはドナー家族が抱える精神的問題点以外の多くの問い合わせが殺到する可能性があり、まず、生体肝移植並びに腎移植ドナー（生体肝移植は北海道大学、腎移植は北海道の腎移植実施6施設で実施）に郵送で上記の窓口の電話番号を伝えた。また、医療機関におけるポスター掲示で一般にも周知した（今年度の活動として、アクセス番号の変更によるポスターの改訂→配布依頼を実施）。

C. 研究結果

これまでに5例からのコンタクトがあった。連絡先の周知範囲から生体肝移植・腎移植ドナーからの連絡であったが、各々身体的問題と生体移植医療に関する個人の悩みが打ち明けられた。これらの内容についてはデータベースに既に集積されている。脳死下あるいは心停止後提供家族に対しては医療機関におけるポスター掲示のみで直接の電話番号周知が出来ない状況となっているため、相談の連絡は得られていない。

D. 考察

継続的に運用しているドナー家族精神的ケア窓口であるが、ドナー家族が抱える精神的問題点を詳細に発掘する為にはその運用にさらなる工夫が必要である。すなわち、

生体ドナーにはほぼ限定されていた周知を脳死下あるいは心停止後のドナー家族に拡大する必要がある。ドナー家族に対する直接コンタクトは日本臓器移植ネットワークのみが可能であり、ネットワーク経由での周知を依頼していたが実現には至らなかった。しかし、本年ネットワークにも同様のドナー家族相談窓口が開設されたことに伴い、2013年4月から当該窓口（北海道独自のドナー家族相談窓口）も北海道で臓器提供した家族には同時に周知される運びとなった。すでに周知用のパンフレットを作成しネットワークに郵送済みである。従来のドナー家族のみならず、これからのドナー家族への周知によって相談数の増加・問題点の集積がなされるであろう。ネットワークの理解と協力は大きな進展といえる。さらに、ドナー家族のケアを独立させず移植医療全体の中で捉えるイメージのポスター掲示（公的環境での掲示）、臨床心理士出演のCMなども、ドナー家族がよりアクセスしやすい環境をもたらす可能性がある。

E. 結論

十分な周知がなされ相談数が増加することで、わが国のドナー家族の精神的問題点がより明確化することが予想される。そのデータベースの運用につながるデータの集積に問題を残していたが、上述のネットワークの協力により大きな進展が得られるであろう。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
日本臓器移植研究会 シンポジウム
2012年3月（旭川）
北海道における臓器提供の現状

日本病院脳神経外科学会 シンポジウム
2012年7月（函館）
実施施設からみた 臓器移植の現状と問題点

G. 知的財産権の出願・登録取得状況（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

**厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾病予防等・治療研究事業)
分担研究報告書**

「DAP の検証」

研究分担者	高橋 公太	新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野	教授
研究協力者	齋藤 和英	新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野	講師
研究協力者	中川 由紀	新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野	助教
研究協力者	秋山 政人	財団法人 新潟県臓器移植推進財団	
研究協力者	嶋村 剛	北海道大学病院臓器移植医療部	准教授
研究協力者	青木 大	東京歯科大学市川総合病院角膜センター	
研究協力者	吉田 一成	北里大学病院泌尿器科	教授
研究協力者	荒川 法子	北里大学病院移植医療支援室	看護係長
研究協力者	小野 元	聖マリアンナ医科大学移植医療支援室	副室長
研究協力者	中村 晴美	聖マリアンナ医科大学移植医療支援室	
研究協力者	吉野 茂	聖マリアンナ医科大学	主査
研究協力者	高橋 絹代	(公益) 富山県移植推進財団	
研究協力者	米満 ゆみ子	福井済生会病院	
研究協力者	星長 清隆	藤田保健衛生大学病院	病院長
研究協力者	岩田 誠司	(財) 福岡県メディカルセンター	
研究協力者	平川 達二	沖縄県保健医療福祉事業団	
研究協力者	石川 牧子	(公益) 静岡県腎臓バンク	

研究要旨

当分担研究では、新潟県を中心に全国の DAP 導入施設の報告を含め、より実効性の高い DAP 手法の構築を目的に事業化が図れるよう、またこれら提供施設を支え県民に移植医療の啓発に欠くことのできない県行政との連携、さらに DAP を進めるうえで重要なコーディネーターの教育などの関連する分担研究との連携の中で進めてきた。また臓器提供者の増加と同時に提供家族への配慮がなされる提供施設構築を図ることを目的とする。

すなわち当分担研究が医療機関開発で主眼に置いたことは、移植医療に関する院内システムを構築する際の介入ポイントを見直すべきではないか、という着眼点にある。その介入ポイントとは従来より、患者の予後不良診断後からの動きにフォーカスされていた。しかし救急搬入患者家族の多くは突然の発症、すなわち非日常の出来事を受け止めなくてはならず、また医療機関からすれば治療の限界点で移植医療が介在してくるのに違和感は当然である。したがって院内システム構築の際には、患者搬入時からの取り組みが必要で、そのプロセスからポテンシャルドナーを見出し、患者・家族への治療とケア、臓器提供へとつながる流れを構築してゆくよう努めた。これらの観点も含め、DAP 導入地域の報告から、各地の実情に合った地域展開も報告し、我が国の DAP の姿を見出せるよう提言に努めたい。

今年度までの各県の活動を踏まえ、次年度には DAP の実用フォーマット開発に一定の提案ができるよう、さらに病院規模ごとのスペックを整理し、ドナーディクテーションなど、実用性が高い DAP モデルを提案したいと考えている。

A. 研究目的

ベルギーの臓器提供推進プログラムを用い我が国で展開しているドナーアクションプログラム (Donor Action Program:DAP)

は、効果的に運用されている施設は、平成 23 年度当研究班のまとめで全国 31 施設、また部分的導入、例えば HAS のみを利用など、導入施設の合計が 61 施設であった。こ

これらの活動から、その導入施設において一定の成果やノウハウがもたらされ今日を迎えている。個別には、特に開発医療機関において、職員教育と共に、効果的ポテンシャルドナーを発見、院内通報を通して有効に情報対応ができていているという報告が多くなってきた。

当分担研究では、新潟県を中心に全国のDAP導入施設の報告を含め、より実効性の高いDAP手法の構築を目的に事業化が図れるよう、さらにDAPを進めるうえで重要なCoの教育などの関連する分担研究との連携の中で進め、医療機関の規模や取り組み状況など、病院の状況毎の院内システムに関するフォーマットを作成するための情報収集に努め、ひいては臓器提供者の増加を図ることを目的とする。

B. 研究方法

本質的に個人の努力からいかに病院全体として取り組むにはどのようにすればよいのか、DAP導入施設の院内臓器提供委員会などと密にディスカッションを重ね原因（問題点？）を明らかにする。また各地での取り組みなど、必要な対策を見出すための報告を求め、その事がどのように有効に機能したかなどを各県報告からそれを明らかにする。さらに各地において、とりわけ積極的、かつ研究協力をいただいている施設に絞り、集中的にその施設での創意工夫なども明らかにする。

平成25年度の研究最終年度には、病院規模ごとの臓器提供システム構築のためのフォーマットを提言することを念頭に研究にあたる。

1. 既存導入施設について

研究開始当初の既存導入施設においては、臓器提供に対するモチベーションは一般の施設に比べれば高いが、しかし院内Coなど特定の人員のみが関わるケースは少なくない。したがってこれらを病院全体としてどう取り組むかに多くを費やすこととする。

具体的には、DAP導入においては、臓器提供のみにフォーカスされ、特に院内システムにおいてはポテンシャルドナーの発見と、予後不良診断がついた患者へのアプローチ、すなわち治療の限界点で移植医療が

介入してくるという、治療側からすれば違和感のあるシステムづくりが展開されてきた。患者本人、及び家族の心理からすれば臓器提供はその患者・家族のliving will実現であり、その希望の一つが臓器提供であるという観点、すなわち患者の搬入から予後不良の診断、看取りのケアのプロセスにおいて臓器提供が実現するという、クオリティーマネージャーとしての院内Coを育成し、質の高い医療機関を目指すようシステム開発を進める。

さらに院内体制において病棟と院内Coが密に連携し、特に主治医や担当看護師が、臓器提供手続きに追われるということなく、治療とケアという本来の業務に専念できる体制の確保が重要である。

また改正法に準ずる院内体制や、特に18歳未満の児童の臓器提供体制も同時に進め、国民の公正公平な臓器提供意思の実現が保証できる体制も行う。具体的には、特に18歳未満の臓器提供希望があった際の児童虐待の判定において、十分な審査（検査）体制がとれるよう整備を進めることとした。

2. 研究施設の絞り込み

DAP導入地域ごとに積極的に院内システムの構築に取り組む施設とそれに付随し、医療者と患者・家族が質の高い医療の提供を受け、すなわち満足度の高い医療の提供に進める素地のある医療機関を既存の導入施設から選択し集中的に研究課題の提供と結果を求めることのできる医療機関を選定する。

具体的には、病床数、総合病院か否か、移植医療支援室のような専門部署があるかないか、ないならばどのように医療機関全体を有用に管理しているのか。さらにグリーンケアの観点から、特に救急における終末期医療をどう確保しているのかであり。手法としてはドナーディクテーションなど、集中治療医等との連携がとれているなど、その地域、あるいは医療機関での工夫があるなどの施設を選定する。

1) 新潟県の絞り込み

a) 新潟大学医歯学総合病院

精神科も含め825床を持つ大規模病院である。1日の平均外来者数は2092.1人であ

る。年 3,200 台の救急搬送があり、うち CPA が 100 人程度の規模の施設である。

新潟県初の高度救命センターが新設され 4 年目を迎えた。現状は、800 万都市（医療圏 100 万人強）において他の救命センターと共に新潟市の 3 次救急を支えている。

昨年、国立大学病院初の移植医療支援センターを開設し、院内の移植医療の中心的存在となり、種々の提案とシステムの構築に努めている。

今年度の目標は、①改正法施行に伴うマニュアルの再構築、②児童虐待対策委員会の設立とマニュアル作成、③移植医療支援センター主導の院内体制構築、④シミュレーションの開催と悲嘆家族ケアの学習会などにより院内の機運の醸成を図る。

院内体制の構築においては、脳死判定ワーキンググループを立ち上げ、専門家集団の熱心な議論の末、脳死判定基準について通常の臨床においてもルーチンの判定基準を策定し、早期に確実な診断ができるよう、また外因症例など法医学教室にも院内ホットラインを設け、その実効性の担保に邁進している。

さらにドナーディテクションにつなげるべく、その第一歩としてオプション提示について、支援センターと集中治療部との紙ベースによる連絡体制を構築するなど、本格運用のための準備行動を積極的に行っている。

b) 新潟市民病院

精神科を含む 660 床の総合病院である。また救急・循環器・脳卒中の各専門病床も 50 床である。

救急車搬入数は年 5,000 台以上でドクターカー出動数も 1,276 件と地域の 3 次救急を担っている。

当該施設は、2001 年からの開発開始施設である。毎月の院内 Co 会議を実施。前月のポテンシャル情報やマニュアルの検討、さらに集中治療部における患者家族ケアについて議論・実践してる。

DAP としてのアクティブな動きは少ないが、重症患者搬入数に対する院内 Co への通報の少なさ。また実際の提供症例発生の際の看護師など現場スタッフの懐疑的反応について検討を加え、「現場スタッフのためのマニュアル」と題し、スタッフの「何故？」

を解消するための作業を積極的に行ってきた。この施設においてもドナーディテクション的発想の手段を追加することで、救急における看取りと、ドナー情報の取得に有用と判断した。

c) 厚生連上越総合病院

318 床の総合病院である。上越地域の中心に位置し、急性期中核病院として運営をしている。また大型ヘリポートやドクターカーの導入と内科系、外科系の救急医も常勤である。

この度、5 類型施設の脳外科の条件変更に伴い 5 類型施設となった。300 床の中規模病院で、新たに DAP の導入に病院長をはじめ救急科と共に積極的に院内整備に乗り出した。

新たにインストールする病院の整備変化をみたい。

2) 北海道の絞り込み

北海道においては特に絞り込みをせず、地域の広大さとまた脳死下提供施設が 30 を超える地域であり、さらなる協力施設の拡大を図る。

ドナー情報の集約などは、電話通報と共に、MRR の形で WEB での報告も特徴的である。

また「上級院内 Co」と名付け、あっせん資格を持つ者を作り、地域で相互協力を組みながらドネーションに当たっている。

過去 12 年間に及ぶ定期的な施設訪問と移植関連の講演会を通じて臓器提供・移植医療への理解を深めることと合わせ、科学的分析の手法として北海道内の地域・規模・対象疾患の異なる 4 施設を選定し、DAP を導入。

3) 神奈川県絞り込み

実効性の高い DAP 手法の構築を目途に事業化が図れるよう、またこれら提供施設を支え県民に対する移植医療の啓発に欠くことのできない県行政との連携、さらに DAP を進めるうえで重要な院内コーディネーターを含めた職員の教育等、関連する分担研究との連携の中で進め、臓器提供者の増加と同時に提供家族への配慮および臓器提供発生時における医療チームや勤務スタッフの負担軽減がなされる提供プロセス構築を

図ることで安全かつ信頼のある移植医療を提供することを目的とする。

a) 聖マリアンナ医科大学

精神科を含む 1,156 床の総合病院で、救急搬入数は年 8,000 台以上である。本邦 2 番目に移植医療支援室を立ち上げ、移植医療の院内コンセンサスと患者・家族、そして医療者が満足度が高い移植医療、及び救急における終末期を支えている。

また集中治療部とも綿密な連携を実現し、オプション提示における助言やサポートなども十分行っており。さらに外因症例など事件性への対応も法医学教室や県警と連携をとり危機管理面でも十分な体制がある。

b) 北里大学病院

精神科を含む 1,033 床の総合病院。救急車搬入台数は、年 4,000 台で地域の救急拠点施設である。

我が国初の移植医療支援室を持ち、院内のコンセンサスと同時に各種院内体制も充実している。また独自のドナーディテクションを行い、オプション提示率の向上と分析を十分にを行い、見出した障壁を病院全体で解決する方策を打ち立て実行している。

3) 千葉県の絞り込み

a) 東京歯科大学市川総合病院

精神科を含む 570 床の総合病院である。附属の角膜センターの働きかけにより、心停止後の患者家族に対し全例意思確認を行っている。

4) 富山県の絞り込み

a) 富山県立中央病院

病床数 745、5 類型の分類は 3 次救命救急センター

院内移植コーディネーター 7 名 (ER2 名、透析 1 名、ICU4 名) 毎月 ICU 師長、医師らも含めたスタッフで適応について検討している。平成 13 年より DAP に参加し、事例検討を継続している。

b) 厚生連高岡病院

病床数 567、5 類型の分類は 3 次救命救急センター、院内移植コーディネーターは 3 名 (ER,ICU,脳神経外科病棟)、毎月、院内移植コーディネーターと院外のコーディネーターによって事例検討を継続している。

c) 済生会富山病院

病床数 250、5 類型の分類は脳神経外科学会研修施設

院内移植コーディネーター 3 名 (地域医療連携室 1 名、病棟師長 1 名、透析看護師 1 名) 平成 24 年 10 月 HAS (病院職員意識調査) を実施。平成 25 年 1 月から MRR (メディカル・レコード・レビュー) を開始した。

5) 熊本県の絞り込み

今年度は、個別の施設に対する DAP の展開をするのではなく、熊本市の CKD 対策会議と共に活動し、社会的効果を狙うこととした。

目的は、腎不全対策としての移植医療の必要性を医療機関に普及啓発し、平成 22 年度から CKD 対策との連携で、透析患者への腎移植情報提供も進めてきた。

生体腎移植の増加で、安定した腎移植の体制が完成し、腎移植医師が確保できた。

これにより摘出医としても動けるので、ますます積極的に提供施設に体制整備を促進することができる。

6) 静岡県の絞り込み

今年度は、平成 11 年度から施行している静岡県オリジナルの個票等を廃止し、当研究班の求める形へと変革させることとした。

理由は、個票調査が形骸化し、報告されるポテンシャルドナー数やオプション提示数がここ数年減少していること。医師の異動や院内 Co の世代交代に報告内容のクオリティが維持されていないことがあげられる。

現在 DAP を導入している施設のうち、4 施設に絞り込み再スタートとした。

a) 静岡済生会総合病院

精神科を含む 633 床の総合病院である。併設に救命センターを持つ。また TQM 部門も兼ね備え、DAP 遂行もしやすい組織環境である。

救急車搬入は年約 2,000 件で、さらに緊急入院においては年約 3,700 人でありポテンシャルの大会医療機関である。

b) 静岡県立総合病院

720 床の総合病院であり、救急センター (2 次救急指定) を持つ、また循環器センターなど、専門特化したセンター編成で多

くの分野を専門的に診療している特徴がある。

本格介入は本年度からであるが、4名の院内 Co を選出してアクティブに活動を開始している。

c) 磐田市立総合病院

精神科を含む 500 床の総合病院である。また救命センターも併設されアクティブな臨床運営をしている。

また院内 Co は当研究班の「教育ツールに関する研究」で施行しているクオリティマネージャー研修にも参加するなど積極性もあり、アクティビティー高く協力関係を築ける。

d) 浜松医療センター

600 床の総合病院である。また救命センターも併設されアクティブに臨床を展開している。

脳死下臓器提供の経験から院内体制の見直しを開始した。これに伴い院内 Co のモチベーションも充実しており、初期のシステムのインストールとして体制の変化を期待したい。

7) 福岡県の絞り込み

目的について、モデル病院 (S 病院) へのドナーディテクションの導入と効果の検証とする。

地域 (医療機関) 開発の具体的手法は臓器提供実績が少ない県内医療機において、ドナー候補者の見落としを防ぐため、対象診療科でのラウンドを行う体制を整備する。

対象診療科 (ICU) を定期的に周回し、ドナー適応のある患者の認知と主治医への OP 提示の依頼を行う取り組みを開始する。

8) 沖縄県の絞り込み

沖縄県では、4 施設を集中して院内体制整備を行っている。一般的な整備に加え、ドナーディテクションを必須の活動と位置付けその効果をみる。

a) 浦添総合病院

302 床の総合病院である。救命センターを有し、さらに沖縄県で初めてドクターヘリを自費で導入し救急のかなめ的存在である。ドナーディテクションをいち早く導入し、ドネーションは少ないまでも、情報の吸い上げができています。

b) 沖縄県立中部病院

550 床の総合病院であり救命センターを有している。救急車搬入数は年 6,000 台であり潜在的なポテンシャルドナーがいると思われる。

ドナーディテクションを取り入れその効果の検証を始めた。

c) 豊見城中央病院

356 床の総合病院である。救命センターを持たないが2次救急施設として年約3,200台の救急車受け入れをしている。

ドナーディテクションについては導入済みで、その効果を検証したい。

9) 行政支援

移植医療推進における都道府県行政の役割は大きい。臓器移植法の第3条、及び第17条の2にも国、及び地方自治体に最低限取り組むこととして、その役割の理念と具体的な取組を示している。

その観点から、DAP を展開する上で、各医療機関の取り組みとそれを支える地域の仕組みが重要であり、かつ必要である。新潟県においては、県 Co が現場から抽出した臓器提供への障壁、さらには提供施設が活動に取り組みやすい地域環境を整えるべき事項を提案し実現している。同様に DAP 導入の各地でもその取組をしているところであるが、地方行政においては取り組みに差があることが報告されている。

それらの障壁や有効性など、各地からの現状を把握する。

C. 研究結果

1. 新潟県

a) 概況

県内の医療機関 10 施設に定期訪問をしている。訪問の頻度については、訪問施設に配慮しながら週1回の機関と月1回の機関とに分かれている。ここ10年間の訪問件数は、平均で年220回程度である。平成24年度の訪問回数は延179回であった。今年度は、5類型施設に絞り込んだこともあり、例年に比べ少し低い状況である。今年度の訪問では、改正法に伴うマニュアル等の再整備をするため、訪問医療機関に対しては不定期に必要な回数だけ訪問するようにした。訪問は県 Co が行い、必要があれば分担

研究者をはじめ、地域移植医と連携して必要な訪問活動を実施した。県 Co の訪問も充実した環境下で実現している。

臓器提供症例が発生した施設では症例報告会も開催し、特に症例に関わった主治医などの発言を中心に、提供病院職員に対して啓発的観点も合わせ行った。また院内 Co より医療機関の職員の立場として発言を頂き、お互いを評価しあっている。

また今年度は、ポテンシャルドナーの発見やオプション提示について、主治医の自主的な活動を重視しつつ、同時に移植医療支援センターや院内 Co 等とも情報を共有できるよう、さらなるシステム構築に邁進した。今年度の素地を第一歩とし、次年度にはドナーディテクション導入につなげたい。

b) 臓器提供実績

平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 2 月 28 日現在) 献腎 4 例 6 腎 (1 例摘出時、腹腔内感染疑いで不使用)、脳死下は 01 例であった。また献眼 8 例 16 眼である。人口 100 万人当たりの提供者数は、献腎で 1.70/pmp、献眼で 3.40/pmp で我が国の平均を上回った。(表 1)

c) HAS・MRR

平成 24 年度は、HAS の実施はなかったが、平成 23 年度末に実施した 2 施設、延 327 人に対して施行したデータを基に、移植医療支援センターなど、院内 Co と協議しその施設の不足している知識や認識を改善する学習会を開催した。

この 3 施設の HAS 調査は平成 18 年からで、既に 3 回行っている。直近では各項目が少しずつ向上している傾向がみられ、院内での職員教育、及び実際の臓器提供症例からの学びが有効化されている。特に「臓器提供によって家族の悲しみが癒されるか」について「わからない」の比率で前回調査に比べ総計で 17% も減少している。これは“臓器提供は悲嘆の軽減に寄与している”との主眼で院内学習に取り組んできた成果の一つと考える。

d) 都道府県行政支援

現在までの移植医療関係する行政施策は、2000 年 4 月に、我が国初の県単独事業として院内 Co の整備に予算を投じ、県知事の委嘱状交付を行っていることや、この他、提供者に対し厚生労働大臣感謝状と共に県知

事感謝状も交付されている。さらに 2007 年 4 月より「臓器提供院内環境づくりモデル事業」と「提供腎県内移植推進事業」を事業展開した。この事業の特徴は、臓器提供の院内システム構築のために税金の投入を決定したことにある。この事もわが国初のことによって継続事業となっている。

このように、新潟県行政は DAP を支え、惹いては臓器提供者や臓器不全患者双方に幸福をもたらせる施策を打ち立てている。平成 22 年 12 月に各提供施設において、院内の児童虐待判定に欠くことのできない児童相談所と医療機関の連携を図れるよう、新潟県個人情報保護条例の特例措置の追加に踏み切った。

具体的には、18 歳未満の臓器提供時の院内児童虐待対策委員会と県、及び新潟市(政令市)の管轄の児童相談所が当該児童に対する虐待情報などの連携ができるよう、新潟県、及び新潟市の個人情報保護審査会において「個人情報の利用及び提供の例外に関する事項」の諮問し、「情報提供は公益上の必要性がある」と答申を受け、児童相談所と公式に連携を図れる地域体制が実現した。

特記すべきこととして、いつ臓器提供が発生するかわからない観点から、各児童相談所長の判断で、時間外や電話対応について、緊急的に口頭回答などができるよう、柔軟な取り扱い規定を盛り込んだことも評価のが高い。

e) 都道府県、及び院内 Co

(都道府県 Co)

新潟県においては、昭和 63 年 3 月 31 日に「腎臓幹旋許可」を受けて以来、(幹旋許可は平成 7 年、現日本臓器移植ネットワークに一括) 県 Co は地域の医師を兼任非常勤で任命し、さらに平成 12 年 4 月からは専任非常勤職員として普及啓発や臓器提供対応に従事してきた。

これまでの県 Co の実績や必要性を鑑み、さらにその必要性について県議会などの議論があり、平成 24 年 4 月 1 日より、新潟県臓器移植推進財団の常勤職員として採用した。

また県 Co が有意義に活動できるよう専用の緊急車両を導入し、医療機関訪問や提供症例の対応がしやすい環境も整備されて