

いる。ここ 10 年間の医療機関訪問件数は、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。

(院内 Co)

新潟県における院内 Co の設置は平成 13 年からである。授業主体は新潟県福祉保健部健康対策課であり、我が国初の県単独事業として運用を開始した。現時点で 15 施設 78 名の院内 Co を県知事が委嘱している。

院内 Co の役割は DAP 導入成功を左右するほど重要なマンパワーである。この事から活動を十分に行うことのできる人材育成、とりわけ院内コーディネーターについてはその発展系の、すなわち多角的視野で組織展開ができる“クオリティーマネージャー”の研修を受講してもらいプロフェッショナルの育成にも力を入れた。

具体的には以下の観点から、その医療機関に馴染んだ院内体制の構築を目指して活動している。特に重要なのは、自身が全てにおいて実務をこなすのではなく、当院としての計画を病院全体の取り組みとして行うような行動指針を作り上げることが肝要である。

f) 新潟大学移植医療センター

2011 年 4 月 1 日に国立大学病院としては我が国初、また病院としては 3 番目に開設されたセンターである。

活動当初の目標は、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。として活動を始めたが、大学組織特有の横断的な協力体制の確立に難渋した。例えば、臓器提供委員会、脳死判定委員会、各種の検査体制の構築など、各セクションの協力を得ることの難しさである。(図 1)

平成 24 年度は、それぞれにワーキンググループを組織し、実際に携わる関係者で議論を進め多くの業務協力を獲得できた。また県 Co は、新潟大学医歯学総合病院 移植医療アドバイザーに任命され、それらの公式な会議に正式参加し、わが国の現況や実際の臨床での問題点などを各委員と議論を展開した。

この活動と同時に、院内のマニュアル整

備、集中治療部などからのポテンシャル情報の受付やそれらの依頼など、平成 24 年度後半には、同センターは院内でのコンセンサスを得、さらなる発展を次年度に向けて取り組んでいる。

今年度の実績は、9 例のポテンシャル情報を移植医療センターに通報があり、有効情報として 6 例が資料された。胸腹部臓器は医学的理由で実現はしなかったが 4 例の角膜提供がなされた。また 9 例の情報のうち、オプション提示は 5 例であり、集中治療部は看取りの医療として臓器提供の選択肢を活用し始めている現況は重要などである。

(表 2)

ドナーディテクションの第一歩として紙ベースで現場より支援センターへ情報をあげてもらおうこととしているが、この内容について、臓器提供に限らず、事件性、家族関係、また臨床上の基礎データなどを求めているもので、臨床現場の危機管理における視点からも役立っているものと考えている。(図 2)

g) 提言・課題

医療機関開発で提言したいことは、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の設定を見直すべきではないか、ということである。その介入ポイントは従来より、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を感じるのは当然である。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に医療機関啓発活動の内容を見直す事を提言したい。

DAP の手法はある程度集約されてきた。そのことを十分に行うことのできる人材育成、とりわけ院内 Co については多角的視野での育成が重要である。当分担研究と共に Co の教育関連の分担研究ともリンクしながら院内システムとそれを遂行するプロフェッショナルの育成が最重要課題であるこ

ともまた、忘れてはならない。

2. 北海道報告

a) 概況

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 を導入した。

b) 臓器提供実績

今年度の実績は、DAP 導入施設に比べ非導入施設からの臓器提供が多いのが特徴である。機関別に以下に示す。

平成 24 年度 1 年間の臓器提供事例ですが、北大病院 脳死下 1 例、手稲溪仁会 脳死下 1 例、札幌医大 心停止後 1 例、市立札幌 脳死下 1 例の計 4 例であった。

c) HAS・MRR

HAS の実施は無し。MRR は従前通り WEB 登録 2012 年 4 月から 2013 年 2 月末までに 4 施設から 229 例の登録あり（施設毎の解析未）

d) 都道府県行政支援

2 次医療圏全てへの院内 Co の設置、上記 6 名の（上級院外）Co の育成に積極的に協力してくれました（移動・従事中の一切の保証を道知事が引き受けてくれました）。

平成 23 年度から 3 年間の予定で地域医療再生計画が立案されていますが、北海道における臓器提供・移植推進を目的として約 7000 万円（3 年間）の予算を計上してくれました。行政と一緒に十分に話し合いながら進めています。

e) 都道府県、及び院内 Co

（都道府県 Co）

腎バンク Co 1 名のみである。身分は正規雇用であるが、広い北海道を 1 人で網羅す

るには限界がある。

都道府県 Co の活動状況（身分・活動の自由度・今後の課題などを含む）道から北海道腎バンクに委嘱された形で勤務。Co としての仕事のみで自由度は高い。

（院内 Co）

2 次医療圏すべてに道知事委嘱の院内 Co を配置（現在 98 名委嘱済み）。

ネットワークから幹旋権を受領し、道知事から実際の事例発生時に各々の勤務地を超え臓器提供のサポートを委嘱された（上級院内=院外）Co 6 名を育成した。

これら 6 名は通常、各所属医療機関において看護師、臨床検査技師として勤務していますが、事例発生時の移動費はネットワークから支出、定期的な研修会への参加費用は北海道移植医療推進協議会が支出、移動・従事の際の保証は道知事が行うことになっている。ただし、従事に対する日当などの賃金支払い。（半分ボランティアの状況）。

3. 神奈川県報告

a) 概況

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。

地域（医療機関）開発の具体的手法について、前年度に引き続き、モデル施設である北里大学および聖マリアンナ医科大学の 2 施設を中心に活動した。ともに DAP 導入済施設であり、これまでの経験から臓器提供プロセスの標準化を目的に、行政を含めた関係各機関との連携強化を図っていく。

b) 臓器提供実績

神奈川県は平成 24 年度（平成 25 年 1 月末現在）の提供実績は合計 6 件（脳死下臓器提供 5 件、心停止後臓器提供 1 件）であった。そのうち、北里大学病院で脳死下臓

器提供 1 件、聖マリアンナ医科大学病院で脳死下臓器提供 1 件、聖マリアンナ横浜市西部病院で脳死下臓器提供 1 件、心停止下臓器提供 1 件が行われた。前年度に比較し、脳死下臓器提供は 1 件増加したものの、心停止下臓器提供が 4 件減となり、総件数では減少していることになる。他方、角膜 54 件、骨 2 件、皮膚 1 件と、特に角膜提供については増加傾向である。

c) HAS・MRR

平成 24 年度においては、北里大学病院・聖マリアンナ医科大学病院ともに HAS・MRR は行っていないが、前年度までに両施設とも HAS・MRR は実施しておりその結果に基づき、院内における研修（コミュニケーションスキル、グリーンケア、組織移植等適宜テーマを抽出・選定）を行った。（別添 北里大学・聖マリアンナ医科大学 HAS 参照）北里大学で三次救急外来受診者対象に実施している「臓器提供に関する調査票」の集計結果では、ドナーカードの所持率は 1.7%と低いのは変わらないが、運転免許証・健康保険証に意思表示ありが 2.1%とカードによる意思表示を上まわった。（ニ）

d) 都道府県行政支援

神奈川県行政は従前から消極的姿勢であり、改正法施行後においても明文規定のない項目には踏み込んで介入することはない。年 1 回「臓器移植に関する会議」を定例で開催しているものの、実効性のある会議とは言えず、内容に前進は見られない。

原因として、行政担当者が人事異動等で頻繁に代わり、その際具体的な引き継ぎがなされていない。

毎回同じ議事次第で会議が行われるため形骸化していること、腎・アイバンク所属の県 Co を 2 名配置したことで医療機関を巻き込んだ体制整備に重点を置く必要がなくなったことが考えられる。また、県財政が逼迫していることを背景に移植医療に対して踏み込んだ予算編成ができないことも挙げられる。

e) 都道府県、及び院内 Co

（都道府県 Co）

平成 24 年度は、かながわ腎アイバンク推進本部所属 2 名、医療機関所属 2 名の計 4 名体制であった。かながわ腎アイバンク推進本部所属 Co について、1 名が退職し平成

24 年 9 月に 1 名補充採用する等、定着が難しい現状がある。臓器、角膜幹旋の両方とも行っている。活動範囲は神奈川県全域であり、今後の方針として 1 名を臓器幹旋メイン、1 名を角膜幹旋メインで対応していくこととしている。業務多忙時はお互いをサポートする体制をとる予定だが、経験不足に起因する業務に不慣れな部分が多く、また教育が不十分であることから業務のすみ分けを行うには至っていない状況である。

医療機関所属 Co について、東海大学医学部付属病院の Co は約 3 年のブランクを経て、活動範囲を自施設限定として県 Co となったが、行政からの補助もないことから県内普及啓発業務を行うことも無く、症例対応もなかった。聖マリアンナ医科大学病院の Co について、平成 24 年度は休職であったが次年度復職予定としており、自施設のみであった活動範囲についても通常の広域幹旋が可能となる予定である。

（院内 Co）

北里大学

多職種 21 名体制は変わらず、出来るだけ前年度から継続で行ってもらっているが、部署によっては後進を育てるための入れ替わりもあった。特に脳波測定担当の臨床検査技師には JOT の研修「救急医療における脳死患者の対応セミナー」に参加してもらうなど、積極的に人材育成を進めた。また、専任の Co が救急外来の深夜勤務のリリーフを行った事で、受診時に配布している調査票の結果（「状況によって臓器提供について専門職員の介入を希望する」と回答した家族）や患者の状態によって早い段階で家族の意向を確認することが出来た。

聖マリアンナ医科大学

平成 18 年神奈川県行政から県 Co 設置とともに院内 Co 設置要望が行われたことを受け、新潟大学大学院 腎泌尿器病態学分野 高橋 公太教授、（財）新潟県臓器移植推進財団 コーディネーター 秋山 政人氏に全面的な指導を仰ぎ「新潟モデル」をベースに院内体制整備に着手した。

臓器移植に関連する部門部署から医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務職合計 30 名の院内 Co（全員兼務）を選出し病院長の委嘱状を発行し任命している。ドナー Co、レシピエント Co に二分し毎月 1 回院内 Co

ワーキンググループを開催し、懸案事項を審議し臓器提供支援委員会に報告するシステムを採用している。

院内における普及啓発活動として「院内コーディネーター新聞」を年2回発行しているほか、平成22年から毎年開催している脳死下臓器提供シミュレーションや職員研修では企画・構成等中心的な役割を担っている。また、一般市民に対する啓発活動として宮前区民祭にテナントを出展し、意思表示カード配布や移植に関する相談窓口を置き一般市民からの相談に応じている。

f) 提言・課題

1) 行政との良好な関係構築

県内4大学だけではなくいずれの施設においても、マンパワーを含めた医療資源は無限ではない。提供施設とはいえ、一切の補助もないまま移植医療に医療資源を費やすことには経営的視点からも抵抗が生じる。改正法施行後、ドナー情報が増加傾向にある現状を踏まえ、神奈川県行政の消極的姿勢をいかに神奈川県民の負託に応える官民一体の体制へ変換できるかが重要な課題である。市立病院においても脳死下臓器提供が行われたことを踏まえ、相互協力し適正に臓器提供を行えるよう体制を整備していくことが求められている

2) 「移植推進協議会」設置の必要性

北海道大学 藤堂 省教授、嶋村 剛助教授にご協力を仰ぎ、北海道における取組みを調査した。何も無いところから一定の社会基盤整備を経て移植者協議会を立ち上げ現在に至るまで10年を費やしたことから、継続的な働きかけが必要である。当初道内の基幹施設を周り、必要性や重要性を訴え続けたことで、徐々に理解者が増えていき、それに比例するように臓器提供が増えたことに北海道行政が理解を示し、会議等にも参加するようになった。継続的な働きかけを行うためには、施設内の協力者→地域の協力者というようにバーンアウトしないためにも横の繋がりを広げていくことが肝要である。

日本臓器移植ネットワークを含め行政に対して最初から支援を求めることは良策ではなく、提供実績を積み上げていくことで、認められるようになっていくとの指摘をいただき、聖マリアンナ医科大学がモデルと

した新潟県においても新潟大学 高橋 公太教授、新潟県健康財団 秋山 政人氏が同様の働きかけを行ってこられたことも踏まえ、神奈川県においても地域的な枠組み構築が必要である。昨今、東海・北陸地方では地域的な枠組み構築が完成しつつある。病院が多数ある都市部において一つの動きにまとめることは難しく、地方で成功した取り組みに引きずられていく傾向があることから、先進的な地域の取り組みを参考にしながら、1施設だけが突出することなく取り組んでいくこととした。

3) 提供施設としての課題

富山県では、富山県腎臓バンク 高橋 絹代氏が中心となって脳死下臓器提供症例発生時のパスを整備し運用している。今年度、北里大学および聖マリアンナ医科大学とともに富山県版パスを基本にそれぞれの施設に合うよう検討した。クリティカル・パスは本来検証に耐えうるよう、どの施設においても一律同様に改変されるべきものではないが、臓器提供においては、施設規模、地域性、ドナーの傾向や特徴等を勘案する必要から一律の平準化は難しい。しかし、提供に係る手順は国内共通であることを踏まえ、いわゆるプロトコールとして捉えることで整理できると考える。DAPにおけるアクションプランとして、プロトコール策定は両施設ともに有効なものであった。今後の課題として策定したプロトコールを導入していく過程で検証が求められる。

4. 千葉県報告

平成25年1月末までの実績

臓器提供実績（できれば医療機関毎と地域合計）臓器提供実績東京歯科大学市川総合病院

腎臓提供：0件

眼球提供：25件（47眼）

組織提供：1件（骨1件、皮膚1件、心臓弁1件）

HAS・MRR等の基礎データ

本年度実施なし

結果から得られた特徴（傾向）など地域情報は、市川総合病院では、コーディネーターによる心停止後患者へ全例意思確認を行っているが、その結果は以下の通りである。

2012年4月から2013年1月までの間に

453 件の死亡例があった。その内連絡を受けたのが 421 例、当アイバンクのコーディネーターが意思確認を行ったのが 266 件 (63.2%)、提供に至った例は 25 件 (9.4%) となった。このシステムにより眼球ならびに組織提供に結びついている。

5. 富山県報告

a) 概況

平成 24 年は 3 カ所においてドナーアクションプログラム (以下「DAP」) を展開した。

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。

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。

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。

b) 臓器提供実績

富山県立中央病院の活動と実績

MRR 調査期間：平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日

対象病棟：ER、ICU

調査期間の死亡総数は、234 名で ER126 名 ICU108 名であった。

意思確認は ER46%、ICU81%である。(図 3-1)

この確認の違いは、確認方法に影響されていると考えられる。ER は、その場所の性質上、口頭で確認する事が多く、ICU は用紙を用いて確認している。(図 3-2)

特筆すべき点は、腎臓の適応患者すべてに意思の確認が何等かの形で行われている点である。今後、富山県立中央病院の課題

は書面が無くても提供可能である状況を、臨床において家族にどのように選択肢提示していくかにあると考える。

腎臓及び眼球の提供実績は腎臓 1 (ICU)、眼球 4 人 (ER3、ICU1) から提供があった。眼球に関しては対象病棟以外から 3 件の提供実績もあり、病院としての 7 件である。

厚生連高岡病院の活動と実績

MRR 調査期間：平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日

対象病棟：ER、ICU、脳神経外科

調査期間の死亡総数は、204 名で ER94 名 ICU53 名、脳神経外科病棟 57 名であった。意思確認は ER13.8%、ICU84.9%、脳神経外科 91.2%である。(図 4-1)

意思確認方法はアナムネ用紙によって行われている。ポテンシャルのある患者家族に、どのようにコミュニケーションをとって選択肢を提示していくかが課題となる。

(図 4-2)

厚生連高岡病院に関しても、腎臓の適応のあった患者には臓器提供の意思が無かったかという確認がアナムネ用紙によって 100%実施されていた。

また、富山県立中央病院同様、意思表示はされていないが、臓器提供に関する希望があるか否かを家族に行っていく事が次の課題と考える。実績は腎臓提供 0 件、眼球提供 0 件、病院としての眼球提供 1 件であった。

済生会富山病院の活動と実績

平成 24 年 5 月の「臓器の移植に関する法律の運用に関する指針」(ガイドライン) の改訂によって 5 類型病院の要件を、脳神経外科学会の研修施設として得ている。病院の特徴としては脳卒中センターがあり、病床規模に対する脳神経外科医は多い。平成 24 年から脳死下提供に向けての準備に取り掛かっており、10 月には HAS を実施した。また、平成 25 年 1 月から MRR を開始している。

HAS の結果、医師は 11 年以上がおおよそ 90% を占め、看護師のキャリアは、5 年未満、10 年未満と段々と減少はしているが、様々なキャリアの長さを持つ者が働いていることが解る。

また、臓器提供を認めている人や移植を希望している人は過少評価されており、ポ

テンシャルドナーも解らないという回答が多い。

実際に平成 25 年 1 月に実施した MRR の結果では、臓器のポテンシャルドナーは 2 名、眼球のポテンシャルドナーは 18 名であった。この調査の対象は、病院全体を対象としている。結果、臓器の提供は無かったが、眼球の提供は家族の申し出により 1 件あった。

今後、MRR から得られる病院の実際の状況を職員に広く伝え、患者や家族の選択肢を的確に提示できる取り組みの検討が課題となる

富山県立中央病院の死亡症例と腎、眼球のポテンシャルドナーは 2009 年（総数/192 件・腎臓/9 件・眼球/151 件）2010 年（総数/225 件・腎臓/13 件・眼球/170 件）2011 年（総数/179 件・腎臓/5 件・眼球/131 件）であった。腎提供は 2009 年 1 件、2010 年 2 件、2011 年 1 件であった。（表 2）

厚生連高岡病院の死亡症例と腎、眼球のポテンシャルドナーは 2009 年（総数/200 件・腎臓/15 件・眼球/166 件）2010 年（総数/177 件・腎臓/13 件・眼球/139 件）2011 年（総数/188 件・腎臓/3 件・眼球/148 件）であった。（表 3）腎提供はこの調査期間にはなかったが、過去 4 件の提供がある。

c) 提言・課題

HAS や MRR の実施は、漠然とした病院の状況を、的確に把握する事を可能にする。データに基づいた病院開発は、説得力をもって職員に伝える事ができる。また年次推移も把握できる為、弱点の発見にもつながり、次の病院の啓発計画にも反映する事ができる。

この調査を継続するには、どれだけ都道府県 CO が支援できるかという部分も重要だと思われる。援助の有無によっては病院の負担感は違ってくる。富山県においては、対象病棟の事例検討を行った後、富山県移植推進財団で MRR の用紙の入力を実施している。この MRR 作成の協力は、都道府県コーディネーターが病院の状況を理解することに役だっており、病院職員とともに事例を共有することにも有用である。

6. 静岡県報告

a) 概況

平成 24 年度は、DAP の対象施設の再選定を実施。平成 11 年から継続実施していた静岡型個票検討調査及び個票検討会は廃止とした。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。従来型の個票調査は、DAP 導入以外の施設も含む院内移植 Co 協議会に所属する医療機関を対象としており、全体として本来の DAP の手法を充分生かすことができていなかった。そのため、再度、DAP の対象施設を選定しなおすこととした。また、富山県での小児脳死臓器提供事例発生後、各施設でも小児臓器提供の体制整備に対応することについて要求が高く、合わせて、小児を含めた臓器提供の体制整備の見直しを行うこととした。

対象施設は、①静岡済生会総合病院 ②静岡県立総合病院 ③磐田市立総合病院 ④浜松医療センターとして院内移植 Co の再教育。法律改正後のマニュアルの修正とシミュレーションの実施した。

また静岡済生会総合病院、磐田市立総合病院ではクオリティーマネージャー研修に参加した。静岡県立総合病院は、平成 24 年度より月 1 回の 4 名の院内 Co の打ち合わせ会議を実施している。浜松医療センターは、臓器提供以降、院内フロー・マニュアルの修正作業の実施し、これらの施設を核に静岡県内の DAP 導入施設の方向修正に努めた。

b) HAS・MRR

24 年度 HAS 実施施設：静岡済生会総合病院（対象；ICU・脳外科・外科病棟 Ns…約 200 名）

24 年度について MRR は未実施。

c) 都道府県行政支援

1996 年に県のバックアップにより静岡県院内移植 Co 協議会が発足。毎年県から院内 Co 設置の依頼を受けた医療施設から、職員の推薦を受け、県知事名の委嘱状を発行している。

院内移植コーディネーター協議会は、県からわざわざかではあるが、経済的バックアッ

プを受けている。また、静岡県臓器提供・移植対策協議会（提供医・移植医・Coが一堂に会する症例検討会・情報共有の会）の共催。他に、臓器移植推進協力病院の認定を実施、平成24年度は、28施設に対し認定を行った。

d) 都道府県、及び院内Co

（都道府県Co）

○身分等について：

専任Co（13年）。財団職員。24時間対応。活動範囲：原則、静岡県内。課題：NW謝金と労災の扱いについて未決定。県外支援活動について。

○活動における課題

静岡県Coの体制は、平成11年以前は1名、平成11年～平成15まで2名、平成16～20年まで3名、平成21～平成23年まで2名、平成24年～1名と人数が減っている。一方院内移植Coは、43病院64名と増加しており、毎月開催している院内移植Co勉強会の運営などの負担が大きい。今後、県Coの増員の見通しがないこともあり、DAP施設の見直しと展開に課題を残している。

（院内Co）

院内Coの職種は、看護師55%、MSW25%、臨床工学技士16%、他5%。ICU・救命救急センターなどの臓器提供好発部署に勤務している者は、非常に少なく9%。

臓器提供が発生した際、院内Coが師長である以外は、通常勤務を離れることはできず、勤務時間外で対応している。ドナー好発部署以外に勤務しているものは、主治医等から連絡を受けて当該病棟を訪問する。MEに関しては、ICUにて人工呼吸器装着患者の把握ができるため、ポテンシャル情報は早期に把握可能だが、それ以外は、主治医からの連絡に頼っている。身分は、全員本業との兼務。研修の機会については、1回/月 院内移植Co連絡会・協議会にて移植に関する勉強会を行う。他に、外部の研修については、QMS、JATCO、看護協会、関係学会でのセミナー、NW開催の研修会などに病院からの派遣を行っている。

e) 提言・課題

本県は、DAPが日本に上陸したときから導入してきたが、静岡県スタイル重きをおき続けたため、社会の変化に取り残されてしまった観がある。医療機関の医師や院内

Coの異動・世代交代は以前に増して早くなり、個人でなく、施設方針として体制整備をし直すことが必要。社会（医療機関）のニーズは、DAPと同方向を向き始めている中で、DAPの基本に立ち返り、地域展開をすることが最重要と感じる。

7. 福岡県報告

a) 概況

目的をモデル病院（S病院）へのドナーディテクションの導入と効果の検証に設定し活動した。

地域（医療機関）開発の具体的手法

について、臓器提供実績が少ない県内医療機関において、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し、対象診療科（ICU）を定期的に周回するなど、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。

b) 臓器提供実績

平成24年2月末で、心停止下2例、脳死下3例の提供数である。

c) HAS・MRR

ドナーディテクション体制構築においてターゲット病院を選出するため、H19年度～H22年度までのMRRデータを活用した。平成24年度は同調査なし。

d) 都道府県、及び院内Co

（都道府県Co）

身分は正規職員である。活動の自由度は高く、所属施設長の承認のもと活動可能であり、許可の範囲で特に制限がない。ただし課題として、活動費、マンパワーの不足が切実である。

（院内Co）

院内では兼任（医師、看護師等）として従事している。具体的な活動では、症例時に院内Coが勤務体系に沿って交代で対応するなど、各施設で工夫がある。

これらの資質の維持・向上のため研修会を開催している。具体的には、臓器提供普及協議会を4回/年、腎臓提供情報担当者会議を県主催で1回/年、体験型研修会を1回/年
その他、各院内にてシミュレーションや勉強会を開催している。

e) 提言・課題

脳死下提供の増加によって、県内摘出チームにおける献腎情報時の腎の医学的評価に変化が生じてきた。高齢ドナー（60歳以上）やマージナルな状態の腎臓に対する摘出チームの判断基準が以前より格段に厳しくなり、以前では移植に用いたであろう状態の腎臓もお断りし中止にするケースが増加している。提供病院は通常の適応判断基準により適応の可能性を判断し OP 提示しているが、近年ではそのような症例においても、結果的にお断りするケースが増加している。

提供病院の OP 提示へのモチベーション低下を防ぐ取り組みが必要となってきた。

8. 熊本県報告

a) 概況

熊本県は、人口当たりの透析患者数、ベッド数等が全国的にトップレベルにあり、透析関係の医療費が、小規模の自治体財政を圧迫している。

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。

具体的には、熊本県では、症例の不足、採算性等により腎移植医が育っていなかったが、平成 22 年度以降、熊本市の CKD 対策との連携により、透析導入患者の減少が見られ（＝）、生体腎移植に積極的に取り組む医療機関では、若手腎移植内科医、腎移植外科医が定着した。（平成 24 年の生体腎移植件数 20 件（＝）これを弾みに腎移植に対する医療機関全体の体制が、確固たるものになり、次のステップとし

て、若手移植医から「提供体制も整備していかねば」との声が聞かれた。

この声が救急部長にも届き、また脳死下臓器提供が法改正後に増加している事実も踏まえ、4, 5 年前の DAP 研修では、「違和感を感じる。」と言いつつ救急部長も、自施設の提供体制整備に踏み出そうと言いつつ始めた。やっとここまで来た。

b) 臓器提供実績

臓器提供実績 0 件。

c) HAS・MRR

HAS・MRR 等の基礎データなし

d) 都道府県行政支援

平成 10 年度以降、丸投げの状態であったが、院内 Co の設置、高校生への意思表示カードデザイン募集など徐々にかかわり始めてくれ、昨年からの県の移植医療推進協議会の立ち上げにより積極性が見えてきた。しかし、予算措置や担当者の意識によるところが大きい。

e) 都道府県、及び院内 Co

（都道府県 Co）

熊本赤十字病院の社会課に所属（正職員）し、課長を兼務している。また（財）熊本県角膜・腎臓バンク協会の事務局も兼ねている。

病院の課長職という責任ある立場との兼務ということ、アイバンクとしての活動（摘出介助、普及啓発他）等で、まったく集中できないのが現状である。

年齢や健康上の不安も抱えているので、複数体制にして次世代の育成を望んでいるが、予算上の問題などで、難しい。

（院内 Co）

公的病院を中心に、100 名ほど県知事からの依頼状を発行しているが、各施設内の研修会等の運営程度で、症例も経験していないものがほとんどである。あて職なので、異動により人が変わっていく。ボランティア活動の状態。

f) 提言・課題

一報を取り巻く移植医療全般に、それぞれの条件の違いを理解したうえで、各都道府県に不足している部分の援助が必要だと思う。

Co に委嘱状を出すにあたっては、一定の資質を保ち、継続できる環境を整備していただきたい。

また、研修、学会等への参加を義務付け、連携の取れるシステムの構築が必要と思われる。院内 Co 活動に点数をつけて、クオリティの高い家族ケアを行うとよい結果につながるのではないかと考える。

9. 沖縄県報告

a) 概況

目的は、臓器提供に関する普及啓発活動および院内体制整備とし、特に選定した4施設に対しドナーディクテーションをルーチン化するよう、各施設の実情に合わせ週1回から月1回のペースで取り組んでもらっている。また脳死下、及び心停止下臓器提供を念頭においたシミュレーションを実施したり、院内臓器提供委員会を発足させるなど、提供インフラの整備も同時に行った。

b) 臓器提供実績

6施設より11件のポテンシャルドナー情報あり。結果、献腎1例であった。(=)

c) HAS・MRR

HASについて、2012年12月 県立中部病院にて実施。

MRRについては、2013年2月 浦添総合病院、那覇市立病院にて実施。(未分析)、3月 豊見城中央病院 (実施予定)

d) 都道府県、及び院内Co

(都道府県Co)

前職より待遇(給与)は下がるのを承知で転職したためどうしようもないが、活動の自由度でいえば、特に制限もされないため不自由はしていない。

臓器提供に関する知識不足を感じる場面が多く、院内体制整備、勉強会やシミュレーション開催など、次年度は普及啓発と並行して努力する必要がある。

(院内Co)

沖縄県は昨年度はじめに、提供・関連施設を訪問したところ、私が現場にいたところの院内Coの殆どが異動や退職に伴いメンバーが新しくなっている。そのため、昨年より医療現場の底上げを狙い、セミナーは～臓器提供を基礎から学ぶ～をサブテーマに開催。今年度は、沖縄県移植情報担当者会議を再開させる予定(県と調整中)。

D. 考察

今年度の目標はDAP導入施設の実効性を上げること、地域、及び医療機関の実情に配慮したドナーディクテーションの実現に向けた活動を念頭にした。

新潟県においては、新潟大学医歯学総合病院の移植医療支援センターが取り組んでいる、ポテンシャルドナー情報の報告シス

テム、また臨床現場からのよろず相談、及びその解答などを強化する活動であった。その実績は前述で報告のように少数ながらも実効性が上がっている。

新潟市民病院では、院内システムや関係セクションとの連携が担当者のレベルで完結しているが、現場を支える一般の医師・看護師に戸惑いがあることが判明した。

その解消のため、独自のプランとして「担当者マニュアル」の作成に取り掛かり、臨床行動のスムーズさと、限られた医師・看護師が十分に看取りやオプション提示ができるよう活動している。

上越総合病院は、この度5類型施設として認定され、施設として脳死下多臓器提供実施に向けた院内システムを新規に立ち上げた。

モチベーションはかなり高く、また中心となっている救急医は、他の救命センター長として、DAPを実践してきた経験を持つことから、新規からの活動の立ち上げについて知見的要素を持って、その対応を見守りたい。さらに当初よりドナーディクテーションを採用するよう働きかけたい。

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。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。

神奈川県においては、地域(医療機関)開発の具体的手法について、前年度に引き続き、モデル施設である北里大学および聖マリアンナ医科大学の2施設を中心に活動した。ともにDAP導入済施設であり、これまでの経験から臓器提供プロセスの標準化を目的に、行政を含めた関係各機関との連携強化を図っていく。

聖マリアンナ医科大学では、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る。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。患者・家族ケアと危機管理の両面をカバーし、その上でドナーディテクションの要素も加味するなど、実践的な取り組みが特徴である。

北里大学病院では、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。

独自の視点から調査で、三次救急外来受診者対象に実施している「臓器提供に関する調査票」の集計結果では、ドナーカードの所持率は1.7%と低いのは変わらないが、運転免許証・健康保険証に意思表示ありが2.1%とカードによる意思表示を上まわった。との報告はリーチンシステムとして新たな取り組みである。

2) 児童虐待判定について

今般の改正法附則第5条において「虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう(中略)虐待が疑われたか確認し」とあることからその体制を確立する必要がある。その具体的取り扱いは、院内に児童虐待防止委員会等を設置し、18歳未満の患者について、診療時にその委員会において児童虐待の有無をチェックするものである。具体的には、その委員会の医師による診察や虐待判断のためのチェックシートの活用、さらに主治医への聞き取りから父母の言動異常がないことなどを聴取し合議によって結論することとしている。さらに当該児童が臓器提供に移行することとなれば、児童虐待防止委員会で結論された審査内容を院内の倫理委員会等でも協議しその妥当性を加味しなくてはならないとされている。

この度、提供施設を整備していく中で各施設から危惧として意見されたことは、通常、児童虐待有無の判断は月単位で経過を診るが、臓器提供を前提とした場合は時間的にも制約があり、院内の体制だけでは十分な検討ができにくく、さらに院外の公的機関、すなわち児童相談所等から当該児童について情報を得たいとの意見があった。

さらに厚生労働省臓器移植対策室長通知(健臓発0625第2号)においてもガイドライン抜粋事項として「日頃から児童相談所等地域の関係機関と連携を図るとともに(略)」とあることから、児童相談所等とも連携できるよう院内マニュアルの見直しをしたが、新潟県福祉保健部児童家庭課に紹介したところ、新潟県個人情報保護条例の「目的外使用」に当たり、児童相談所の情報が流せないとのことであった。

そこで新潟県個人情報保護審査会に対し提供施設と児童相談所の連携を図れるよう、すなわち児童相談所の情報が提供施設へ提供されるよう諮問した。諮問項目は、①当該児童に対する通報・相談の経過の有無、②当該児童の兄弟に対する通報・相談の有無、③当該児童の家庭におけるDV情報の把握の有無である。即日答申がなされ「公益上必要な措置」とし、新潟県においては、情報の連携が実現した。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が高い。

ただし今般の取り扱いは新潟県、及び新潟市(政令市)の所管する児童相談所に限定されているものである。その反面、児童虐待の通報先には、市町村、保健所等も受信先となっているため、新潟県児童相談所だけでは十分な対応にはならない。しかし個人情報保護条例は、市町村ごとに制定されているもので、県内の児童相談関係各所連携を図るには、これら全ての機関の個人情報保護条例を解除しなければならず実質不可能である。この件は国として必要な措置を講ずることが望まれる。

3) 移植医療センター開設

新潟大学医歯学総合病院では、多岐にわたる臓器提供続きが円滑に進むよう、また現場の医師、看護師が臓器提供続きに忙殺されることなく本来のケアに集中でき、さらに外因による疾病においては犯罪性の見逃しをなくすため法医学・警察との連携を図ること、さらには移植医療の情報の一元化を目的に、国立大学では初めてとなる同センターを2011年4月1日に開設し2年が

経過した。

このような取り組みは、現在でも「院内 Co 委員会」や「臓器提供委員会」などと呼び名が違っても、同センターの役割を担う施設からの、向上的な報告が多い。したがって DAP 導入においては移植医療支援センターの導入も必要不可欠なセクションとなる。

E. 結論

DAP 導入の各地域からの報告と当分担研究者の経験から、各地での活動には一定の成果が表れている。

地域の温度差はあるものの、地域体制、院内体制などはほぼ完成形になってきていると思う。しかし、それを遂行する臨床の職員の教育やそれを指導する地域のリーダーについては、名の分担研究とも共同して、資質の高い担当の育成と地域展開が更に努力が必要などである。

また報告地域で、ドネーションやポテンシャル情報の多い地域は、臨床現場と移植医療担当部署との確立された連携のあるところである。すなわちセクション毎では機能しても、それを連携に変える形を今少しの構築が必要である。

その中で、ドナーディテクションの要素を取り入れているところの情報の豊かさ、それとドネーション、さらに家族の満足度など好評化の報告であった。

したがって平成 25 年度の最終報告までには、①病院の規模別 DAP インストールツールの作成、②ドナーディテクションの導入ツール、及び具体的手法のツールの作成に重点を置き、DAP の事業化に向けての素地が提案できればと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

中川由紀・齋藤和英・高橋公太
腎臓移植ガイドライン
腎・透析診療最新ガイドライン p175-181
総合医学社 2012

中川由紀・齋藤和英・高橋公太
特集 透析患者の合併症ケア 2012-診断と
その対策
超長期透析患者の移植

腎と透析 Vol.72 No.4 p625-631 2012

中川由紀・池田正博・田崎正行・齋藤和英・
高橋公太
透析歴 30 年以上の腎移植
第 45 回日本臨床腎移植学会記録集 腎移
植症例集 2012 別刷 一般演題 p187-189
2012

中川由紀・田崎正行・齋藤和英・西 慎一・
成田一衛・唐澤 環・鈴木俊明・内山 聖・
高橋公太
総排泄腔遺残症に対する腎移植の 2 症例
日本小児腎不全学会雑誌 Vol.32 p100-
103 2012

中川由紀・池田正博・田崎正行・齋藤和英・
高橋公太
移植医の立場から
今日の移植 Vol.25 No.5 p446-454
2012

高橋公太
先行的腎移植 (preemptive kidney
transplantation; PEKT) をめぐる課題
臨床透析 Vol.28 No.4 p67-69 (471-
473) 2012

高橋公太
特集：腎移植の新しい流れ 総論 腎移植
の現状と今後の動向
透析フロンティア Vol.22 No.4 p2-9
November 2012

高橋公太
座談会：腎移植治療の今昔 (長谷川昭・宍
戸清一郎・服部元史・本山 治)
泌尿器外科 25 (特別), P649-659 2012

齋藤和英
Discussant
ワークショップ 1 腎移植長期生着のための
戦略
腎移植長期生着のための戦略 (吉田一成)
腎移植の長期生着を目指した内科的治療戦
略 (山本裕康)
第 77 回日本泌尿器科学会東部総会 東京
都 10.17-19 (水-金) 2012

秋山政人
改正臓器移植法、子供を守ることの意義
今日の移植 VOL.25 NOVEMBER 2012
p475

小野 元、中村 晴美、長屋 文子.
家族対応と臓器提供との関係、腎移植症例集 2012、日本医学館、東京、2012、
199-201.
(日本医学館 平成 24 年 9 月 1 日発行)

小野 元：改正臓器移植法と提供病院に残された問題 今日の移植 25:45-50, 2012.
(日本医学館 平成 24 年 2 月 29 日発行)

小野 元.
腎臓提供にかかわる提供側の課題と今後の展望、変革する透析医学(監修：秋澤忠男)、医療ジャーナル社、大阪、2012；
445-449. (医療ジャーナル社平成 24 年 7 月 10 日初版)

2. 学会・研究会・その他 発表

中川由紀
シンポジウム 2：献腎採取(摘出)の現状と課題
新潟県における献腎採取の現状と今後の課題
第 45 回日本臨床腎移植学会 長野 2.1-3
(水-金) 2012

高橋公太
シンポジウム 6：腎移植後サイトメガロウイルス(CMV)感染症ガイドラインに基づいた CMV 感染症の診断と治療戦略
イントロダクション
第 45 回日本臨床腎移植学会 長野 2.1-3
(水-金) 2012

齋藤和英・高橋公太
シンポジウム 1-8-5:腎移植 Up To Date2012
ー過去・現在・そして未来へー
第 100 回日本泌尿器科学会総会 横浜市
4.21-24 (土-火) 2012

中川由紀・齋藤和英・谷川俊貴・西山 勉・高橋公太
ポスター：腎移植患者におけるグラセプタ

ーの投与量の検討
第 100 回日本泌尿器科学会総会 横浜市
4.21-24 (土-火) 2012

中川由紀・齋藤和英・成田一衛・高橋公太
透析歴 30 年以上の腎移植の検討
第 57 回(社)日本透析医学会学術集会・総会 札幌市 6.22-24 (金-日) 2012

吉野 茂・小野 元・中村晴美・向井敏二・力石辰也・秋山政人・高橋公太・亀井克之
腎移植におけるチームワーク：リスクマネジメントに基づく院内体制整備
第 28 回腎移植・血管外科研究会 神奈川県
7.6-7 (金-土) 2012

齋藤和英・高橋公太・八木澤隆・三重野牧子
先行的腎移植(PEKT)実施時期についての検討
第 48 回日本移植学会総会 愛知県 9.20-22 (木-土) 2012

齋藤和英
学生・研修医のための教育セミナー：症例を通じて学ぶ「進行した CKD における基本的な病態の捉え方と治療」 腎移植の術前・術後の管理
第 42 回日本腎臓学会東部学術大会 新潟市 10.13-14 (土-日) 2012

中川由紀・齋藤和英・巴ひかる・加藤久美子・高橋公太
男女共同参画委員会企画 共同参画を推進、実践している人たちから学ぶこと
泌尿器科学会、移植学会における女性医師の活動
第 42 回日本腎臓学会東部学術大会 新潟市 10.13-14 (土-日) 2012

齋藤和英
ランチョンセミナー4:The Next Strategy for Kidney Transplantation
講演 2：腎移植の長期生存・生着の為に免疫抑制療法の工夫ー新しい免疫抑制剤エベロリムスの使用経験ー
第 42 回日本腎臓学会東部学術大会 新潟市 10.13-14 (土-日) 2012

- 中川由紀・池田正博・田崎正行・齋藤和英・谷川俊貴・西山 勉・高橋公太・成田一衛
Session 1 透析歴 30 年以上の腎移植の検討
第 9 回臓器不全患者に対する外科・管理研究会 COSMOF 東京都 11.10 (土)
2012
- 高橋公太
特別講演：腎移植の現況と今後の展開
第 5 回群馬 CKD 研究会 前橋市 2.23(木)
2012
- 高橋公太
講演：腎移植の現状と移植後の健康管理
NPO 腎泌尿器疾患研究所・東京女子医大あけぼの会共催 2012 年移植勉強会・総会
東京 5.26 (土) 2012
- 高橋公太
特別講演：腎移植の現況と今後の動向
新潟市医師会 地域医療連携推進事業 新潟臨港病診連携学術講演会 新潟市 7.26
(木) 2012
- 齋藤和英
講演：Pre-Emptive Kidney Transplantation 最近の話題
第 8 回南大阪腎移植・透析医療研究会 大阪府 11.15 (木) 2012
- 中川由紀
講演：慢性腎不全の治療選択～腎移植と透析療法～
移植勉強会（新潟県腎臓病患者友の会・新潟移植者の会）新潟市 .11.18 (日)
2012
- 秋山政人
小児の臓器提供について～院内システムの構築～
豊橋市民病院 愛知県 5.24 2012
- 秋山政人
小児の臓器提供～看取り実現のために～
名古屋第二赤十字病院 愛知県 5.25
2012
- 秋山政人
小児の臓器提供～DAP の観点から～ 静岡県立こども病院 静岡県 8.31 2012
- 秋山政人
児童虐待対策～子供を守る意義～
柏崎総合医療センター 新潟県 10.16
2012
- 秋山政人
第 14 回日本救急看護学会総会 パネルディスカッション I 臓器移植法が改正され何が変わったか～新潟県における DAP～
東京都 TFT ビル 11.2-11.3 2012
- 吉野茂
リスクマネジメントに基づく院内体制整備
第 28 回 腎移植・血管外科研究会 7.6-7.7
2012 神奈川県 箱根湯本富士屋ホテル
- 石井 大輔
高齢レシピエント・高齢ドナーが抱える問題～術前・術後管理を中心～
第 28 回 腎移植・血管外科研究会 7.6-7.7
2012 神奈川県 箱根湯本富士屋ホテル
- 佐々木 秀郎
適応外と判断した腎提供希望者の検討
第 28 回 腎移植・血管外科研究会 7.6-7.7
2012 神奈川県 箱根湯本富士屋ホテル
- 吉田 一成
The Conduct of questionnaire survey for emergency room patient results in increasing organ/tissue donation with reduction of the stress of ER staffs.
24 TH INTERNATIONAL CONGRSS OF THE TRANSPLANTION SOCIETY
JULY 15-19,2012 BERLIN
- 吉田 一成
献腎移植を増やすために何をすべきか
そのためのシステム構築
第 48 回日本移植学会総会 9.20-22 2012
愛知県

小野 元
有資格者ドナーコーディネーターの提供施設への配置案
ー将来の臓器提供にむけてー
第 48 回日本移植学会総会 9.20-22 2012
愛知県

吉野 茂
外因死症例における神奈川県版コンサルト体制の課題
第 48 回日本移植学会総会 9.20-22 2012
愛知県

佐々木 秀郎
泌尿器科医による角膜提供：提供が常に行われる環境へ
第 48 回日本移植学会総会 9.20-22 2012
愛知県

小野 元
院内臓器提供支援体制による主治医の負担軽減について
第 40 回 日本救急医学会総会・学術集会
11.13-15 2012 京都府

小野 元
家族対応・オプション提示
2012 年 救急医療における脳死患者の対応セミナー
11.17-18 テルモメディカルプラネックス
(神奈川県)

西村 真理子
熊本市の CKD 対策における移植コーディネーターの役割
第 48 回日本移植学会総会 9.20-22 2012
愛知県

牛之濱千穂子
提供病院の課題と今後の方向性
第 17 回静岡県腎移植研究会
12.8 2012

西島加奈子、谷澤喜美子、木村貴美子、望月伊公子
第 17 回静岡県腎移植研究会
12.8 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 なし
2. 実用新案特許 なし
3. その他

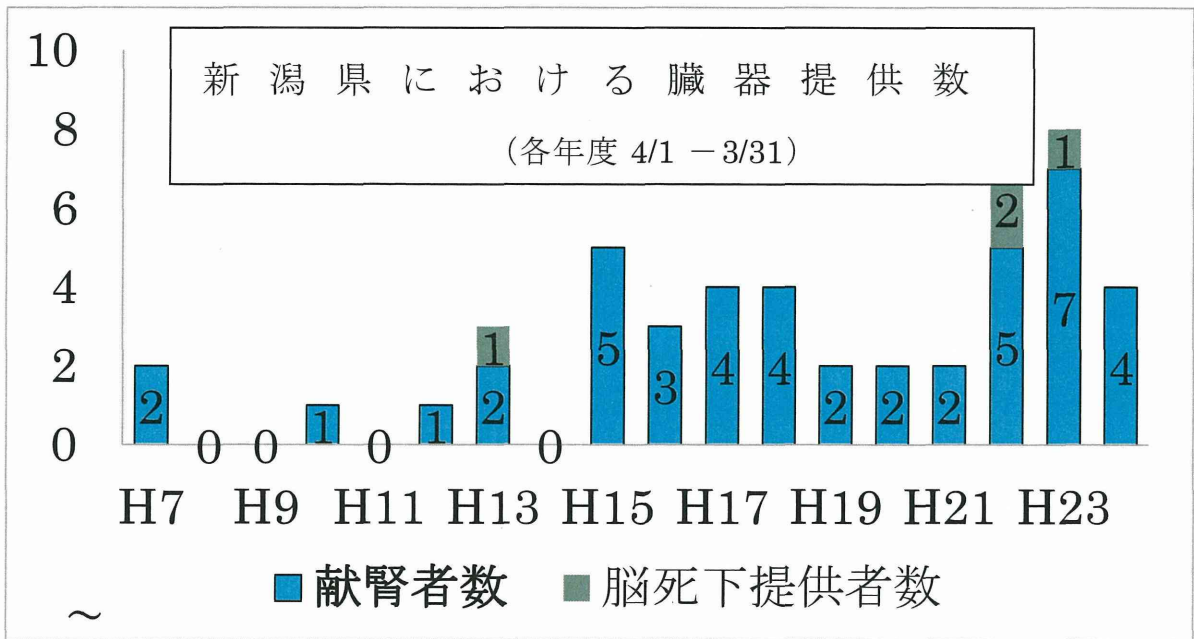


表 1

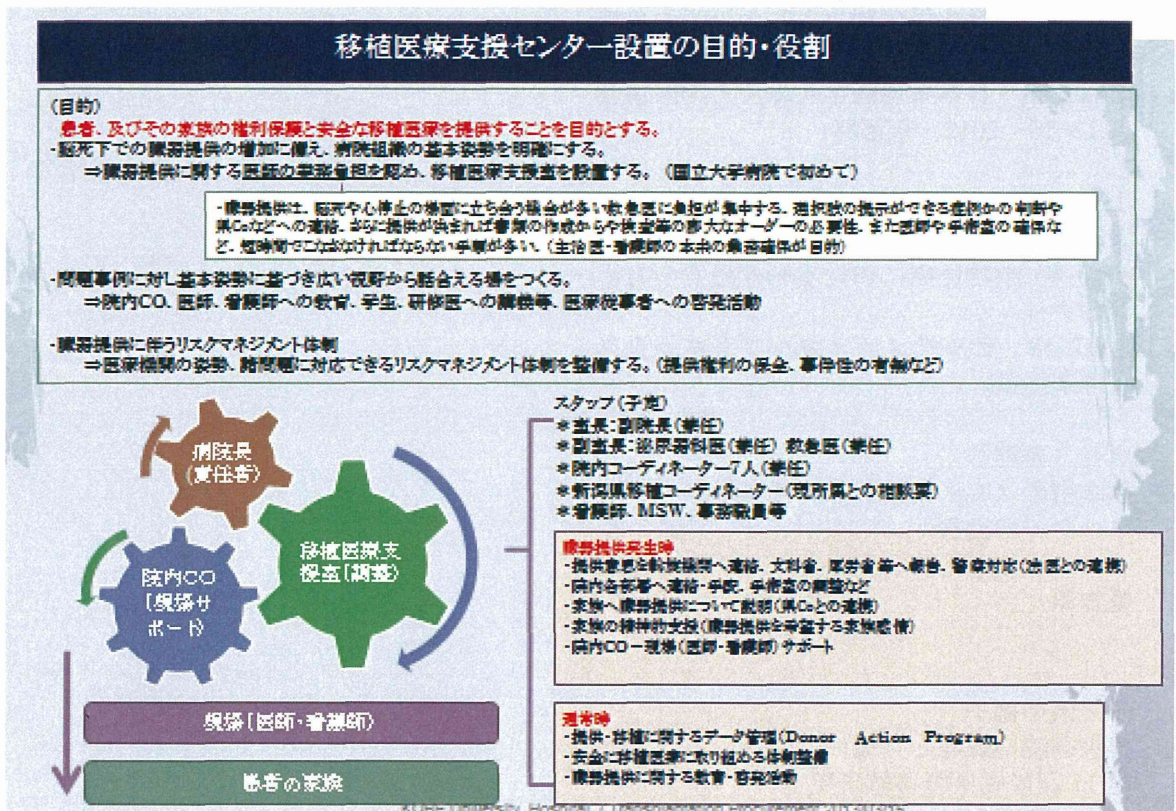


図 1

平成 24 年度ポテンシャルドナー・
臓器提供症例数

年月日	臓器提供 意思表示 カードの 有無	オプション 提示の 有無	家族から 臓器提供 意思表示 の有無	臓器臓器 の有無	備考
2012/5/2		有	無	無	
2012/9/10		有	無	無	
2012/10/1		有	無	無	感染症あり
2012/11/2		有	無	無	
2012/11/21	無		有	有	
2012/12/3	無		有	有	
2013/1/1	有		有	有	
2013/2/12	有		有	有	
2013/2/21	無	有	無	無	肝細胞癌疑い

表 2

移植医療支援センター 患者発生第一報受付シート

※ 第一報の時点で見込める範囲で情報を伝い、記載または口をチェックし(フリーコメント欄とご家族の情報に、移植医療支援センターが情報収集する)、センター内での情報共有(院内での連絡に用いる)
 ※ ドクター適応となるかどうか、診療日・主治医に必ず結果を伝える

第一報連絡日時 年 月 日 () : 対応者

発生部署	部署名:	連絡者:	連絡先:
	主治医:	主治医PHS:	
患者様情報			
氏名	ID番号		
年齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所
既往歴	悪性腫瘍: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 治療(5年以上経過・5年未満)		
臨床診断と治療経過			
感染症情報	<input type="checkbox"/> 感染症あり(治療中) <input type="checkbox"/> 治療済み <input type="checkbox"/> 未検 詳細: <input type="checkbox"/> 詳細は該当するものがお任せください <input type="checkbox"/> 全身性活動性感染症 <input type="checkbox"/> HIV抗体・HTLV I抗体・HBs抗原・HCV抗体等陽性 <input type="checkbox"/> ACD及びその疑い <input type="checkbox"/> 感染症なし		
虐待可能性	<input type="checkbox"/> 有(理由:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
虐待防止委員会への連絡	<input type="checkbox"/> 要(<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済) <input type="checkbox"/> 不要		
事件性	<input type="checkbox"/> 有(理由:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
警察への連絡	<input type="checkbox"/> 要(<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 連絡予定) <input type="checkbox"/> 現時点で不要 <input type="checkbox"/> 判断に困っている		
警察の捜査の状況	詳細:		
臓器提供拒否の意思確認(発生時点)	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 確認済(ドナーカード・免許証・保険証・その他)		
臓器提供の機会についての説明	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 説明済 <input type="checkbox"/> 現時点で家族から希望・申し出あり		
県コーディネーターへの相談	<input type="checkbox"/> 希望する(<input type="checkbox"/> 急を要する <input type="checkbox"/> 翌朝の来院でも可能) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 判断に困っている		
ご家族様情報			
氏名・患者様との続柄・年代		キーパーソンにチェック	
氏名:	続柄:	年代	<input type="checkbox"/>
氏名:	続柄:	年代	<input type="checkbox"/>
氏名:	続柄:	年代	<input type="checkbox"/>
氏名:	続柄:	年代	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/> お子様連れ <input type="checkbox"/> 身寄りなし <input type="checkbox"/> 未院来 <input type="checkbox"/> 家族・親族以外が付添 <input type="checkbox"/> その他()		
ご家族代表者連絡先(携帯電話)			
ご家族の様子(身体的・心理的)			
その他 特記事項			
OP提示後Cからの説明を聞く意思 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

三次来院患者数	配布数	回収数	カード所持	免許・保険証	介入希望者数
1956名	1304名	1221名	21名	26名	110名

表 3 - 1

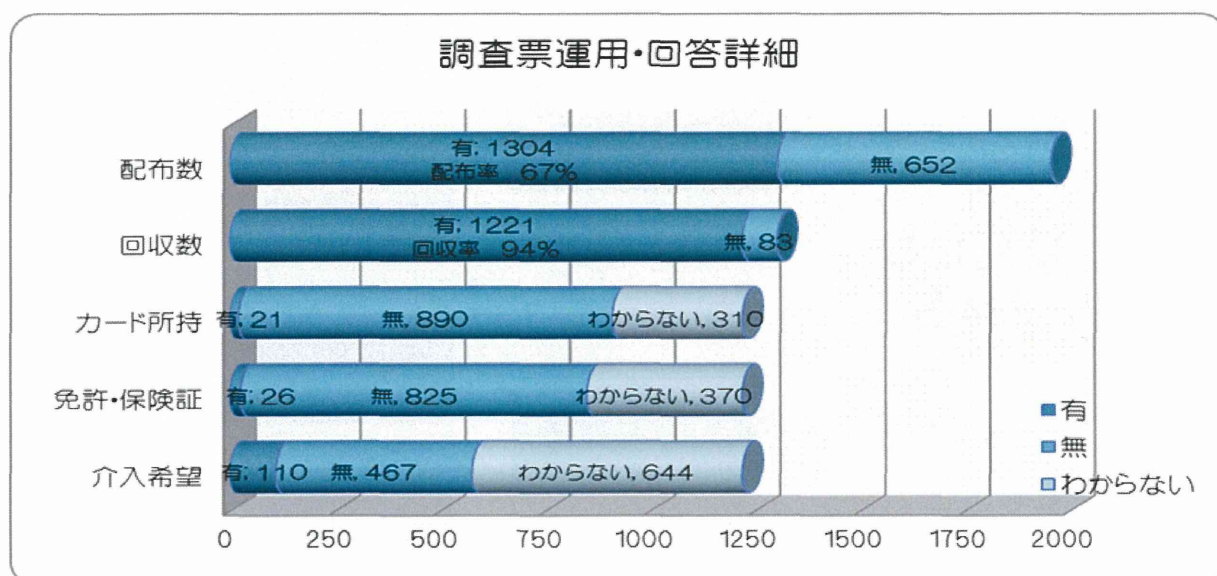


表 3 - 2

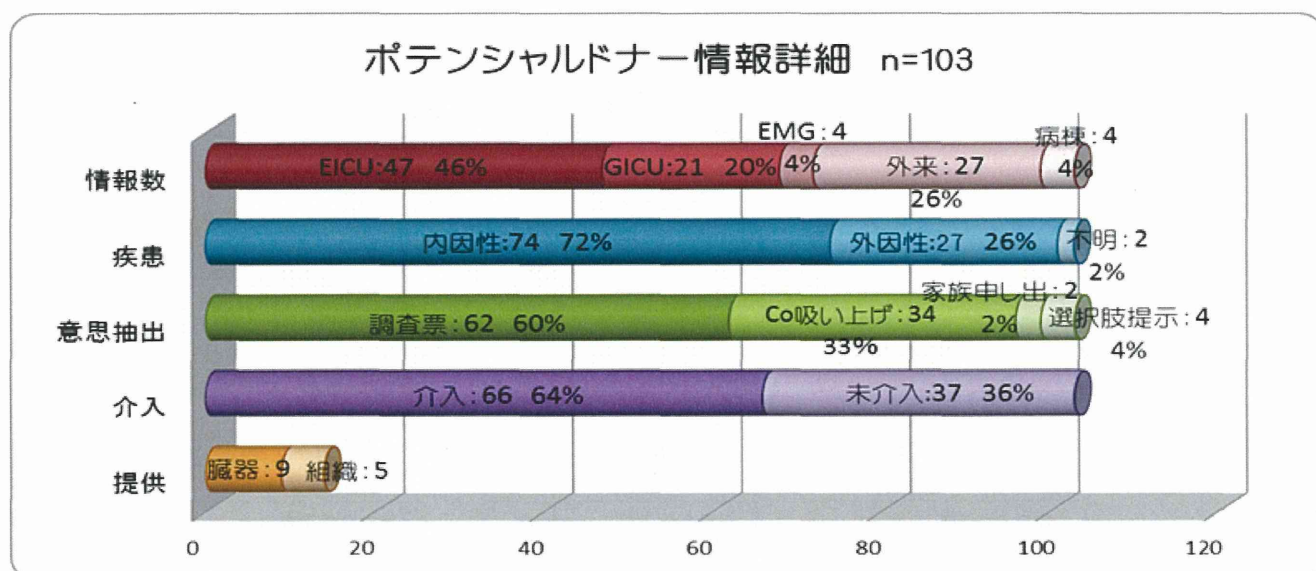


表 3 - 3

図3-1

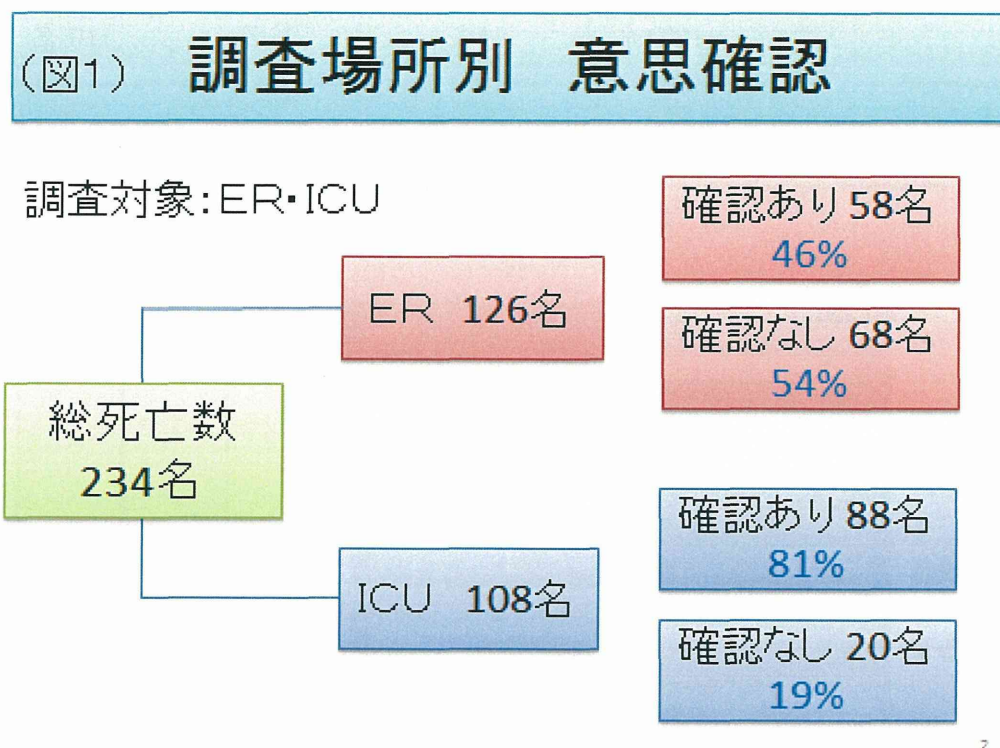


図3-2

(図2) 意思確認の方法

ER	ICU	合計
確認あり 58名 46%	確認あり 88名 81%	確認あり 146名 62%
口頭 58名	口頭 0名	口頭 58名
問診票 0名	問診票 87名	問診票 87名
パンフ 0名	パンフ 0名	パンフ 0名
申し出 0名	申し出 1名	申し出 1名

図 4 - 1

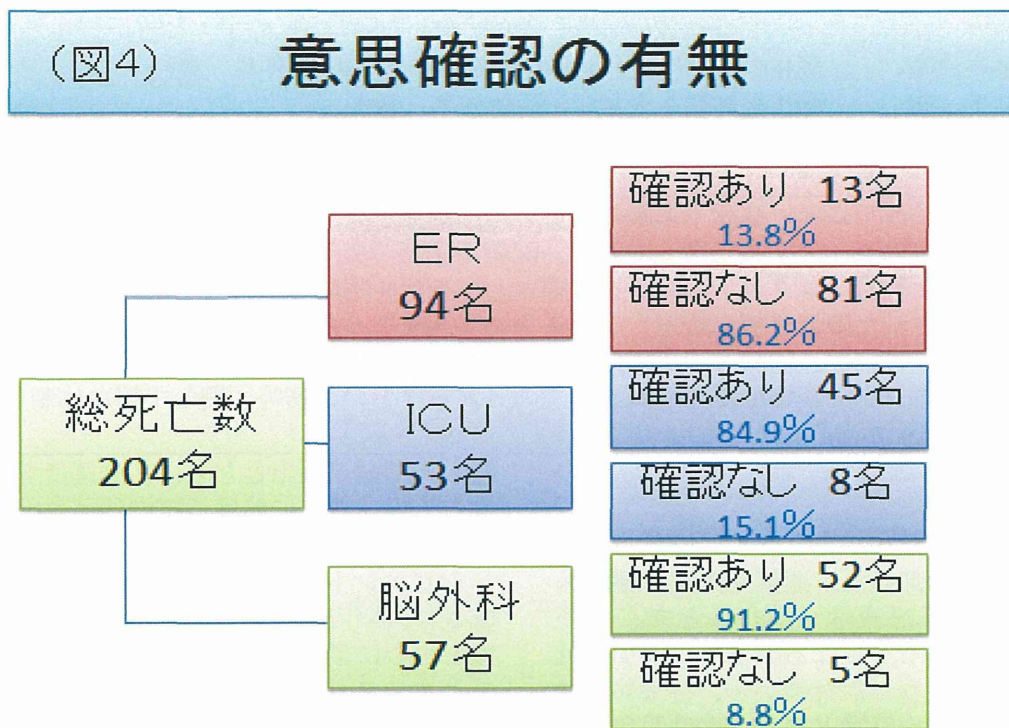


図 4 - 2

(図5) 意思の確認方法

ER	ICU	脳外科	合計
確認有 13名 6.4%	確認有 45名 22.1%	確認有 52名 25.5%	確認有 110名 54%
口頭 1名	口頭 0名	口頭 0名	口頭 1名
アナムネ 11名	アナムネ 45名	アナムネ 51名	アナムネ 107名
パンフ 0名	パンフ 0名	パンフ 0名	パンフ 0名
申し出 1名	申し出 0名	申し出 1名	申し出 2名