

- 11/6 篠崎理事協議（東京都 日本臓器移植 NW）（吉野副委員長）
- 11/7 臓器提供発生（腎泌尿器外科） 49 歳男性 左腎臓癌
（医師のオプション提示）家族の総意が得られず
外因死症例関連協議（神奈川県警察本部）（吉野副委員長、中村 Co）
- 11/9 臓器提供発生（救命センター） 63 歳男性 総頸
（家族の申し出）眼球提供
- 11/10 宮前区民祭 啓発活動
（力石室長、吉野副委員長、中村 Co、移植医療支援室 3 名、運営委員会 3 名、院内 Co 10 名）
- 11/12 第 71 回移植医療支援室運営委員会
- 11/13 神奈川県啓発活動に関する協議（北里大学病院）（力石室長、吉野副委員長）
- 11/16 救急医療における脳死患者の対応セミナー（神奈川県足柄上郡）
（小野委員長）
- 11/21 臓器提供発生（救命センター） 64 歳男性 CPA 蘇生後
（医師のオプション提示）眼球提供（臨時移植医療支援室運営委員会）
都県コーディネーター連絡会（中村 Co）
- 11/22 臓器提供発生（横浜市西部病院） 48 歳男性 CPA 蘇生後（筋萎縮性側索硬化症）
（家族の申し出）眼球提供
- 11/22 県立麻生養護学校文化祭 啓発活動（神奈川県川崎市）
（移植医療支援室 1 名、院内 Co1 名）
- 11/23 臓器提供発生（救命センター） 78 歳男性 CPA(消管内穿孔によるショック)
（医師のオプション提示）ベーチェット病により斃命中止
- 11/26 移植医療支援室ミーティング
- 11/27 第 8 回臓器移植推進に関する会議（神奈川県横浜市）
（力石室長、小野委員長、吉野副委員長、中村 Co）
- 11/28 組織移植コーディネーター連絡会（中村 Co）
- 11/29 臓器提供発生（腎泌尿器外科） 92 歳男性 膀胱癌
（医師のオプション提示）家族の総意が得られず
- 11/30 第 3 回脳死下臓器提供シミュレーション開催
（力石室長、中村 Co、院内 Co 9 名、移植医療支援室 1 名、運営委員会 6 名）
- 12/2 臓器提供発生（横浜市西部病院） 84 歳男性 心肺停止
（医師のオプション提示）眼球提供
- 12/3 臓器提供発生（川崎市多摩病院） 84 歳男性 腎臓癌
（家族の申し出）眼球提供（親族優先希望）
第 74 回 院内コーディネーターWG 開催

- 12/4 臓器提供発生（横浜市西部病院） 59歳男性 心肺停止
（医師のオプション提示）眼球提供
- 12/10 第72回移植医療支援室運営委員会
- 12/11 臓器提供発生（腎泌尿器科病棟） 64歳女性 腎細胞癌
（医師のオプション提示）眼球提供
- 12/13 第11回 臓器移植に関する関係機関との症例検討会（神奈川県横浜市）
（向井法医学教授、法医学講師、吉野副委員長、中村 Co、院内 Co 1名）
- 12/14 第3回法的脳死判定における脳波測定研修会（東京都）
（中村 Co、院内 Co 1名）
- 12/17 臓器提供発生（救命センター） 64歳女性 CPA 蘇生後
（医師のオプション提示）眼球提供
- 12/19 都県コーディネーター連絡会（中村 Co）
- 12/21-22 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（東京都）
（院内 Co 2名）
- 12/24 臓器提供発生（横浜市西部病院） 86歳男性 CPA(心不全)
（医師のオプション提示）眼球提供
- 12/25 臓器提供発生（横浜市西部病院） 51歳男性 右視床出血
（医師のオプション提示）眼球提供

平成26年

- 1/1 臓器提供発生（横浜市西部病院） 88歳女性 CPA(溺水)
（医師のオプション提示）溺水で顔まで水に浸かっており適応なし
- 1/7 移植医療支援室ミーティング
- 1/8 川崎市立多摩病院脳死下臓器提供シミュレーション実施（中村 Co、院内 Co1名）
- 1/14 第73回 移植医療支援室運営委員会
- 1/16 都県コーディネーター連絡会（中村 Co）
- 1/18 臓器提供発生（横浜市西部病院） 82歳男性 CPA(心不全)
（医師のオプション提示）眼球提供
臓器提供発生（救命センター） 57歳男性 くも膜下出血
（医師のオプション提示）家族の総意が得られず
平成26年 第2回 JOT Co・都道府県 Co・院内 Co・組織移植 Co・アイバンク
Co 合同セミナー（大阪府）（中村 Co）
- 1/20 篠崎理事協議（東京都 日本臓器移植 NW）（小野委員長、吉野副委員長）
- 1/23 神奈川県立衛生看護専門学校「移植医療の現状」講義（中村 Co）
- 1/28 移植医療支援室ミーティング
- 1/29 横浜創英高等学校「移植医療の現状」講義（中村 Co）

- 2/4 臓器提供発生（総合診療内科） 80歳男性 インフルエンザ脳症
（意思表示カード所持）全身性感染症のため
日本臓器移植 NW 篠崎理事 Paton Award 2013 受賞記念式（東京都）
（小野委員長、吉野副委員長）
- 2/5-7 都道府県 Co 研修会（中村 Co、院内 Co 1名）
- 2/8-9 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（東京都）
（院内 Co 2名）
- 2/12 厚生労働科研費関連協議（北里大学病院）（吉野副委員長）
- 2/14-15 DAP 関連協議（北海道大学病院）
（北海道大学病院 嶋村準教授他 2名、小野委員長、吉野副委員長、院内 Co）
- 2/18 聖マリアンナ医科大学東横病院 職員学習会
- 2/23 第12回「臓器の提供に関する懇話会」（東京都）
（力石室長、小野委員長、中村 Co、院内 Co 1名）
- 2/ 移植医療支援室ミーティング
- 2/28 第3回神奈川県院内コーディネーター研修会（神奈川県横浜市）
（中村 Co、院内 Co 4名）
- 3/11 第74回移植医療支援室運営委員会
- 3/12-14 第47回日本臨床腎移植学会（奈良県）
（小野委員長、
吉野副委員長、中村 Co、移植医療支援室 1名、院内 Co 1名）

第 64 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 3 月 19 日 (火) 17 : 00 より
2. 場 所 病院本館 4 階 第 2 会議室
3. 出席者 小野委員長 (脳外)、腎泌尿器外科教授、法医学講師 (代理)、
眼科学医長、吉野副委員長 (医療安全)、救急救命センター師長、
腎病棟師長、事務部参事、医事課係長、医事課事務

県 Co 休職中
院内ドナー Co メディカルサポートセンター師長、救命救急センター看護師
院内レシピエント Co 薬剤部薬剤師
西部病院 総務課長
書 記 移植医療支援室 事務

出席者 15 名
4. 欠席者 病院長、救急医学講師、脳神経外科教授、病理学教授、小児科教授、
腎臓・高血圧内科准教授、麻酔科学助教、救命医学助教、手術室師長、
6 東病棟師長、研究推進課 主査

(11 名)

(順不同 敬称略)
5. 議事要旨
小野委員長の司会進行により委員会が開催された。前回議事要旨の確認。
 - 1) 薬剤部薬剤師より院内レシピエント CoWG からの報告があった。
外来の理学療法士の参画により、先月移植した患者から、術前に運動機能評価を行えるようになった。万歩計をレンタルし、術後も運動評価や運動指導を行い、メタボ予防を行うことになった。
移植患者に合わせた自己管理ノートを作成したため、移植後の自己管理を強化できるように運用していく予定である。
症例報告であるが、先週当院で 124 例目の生体腎移植が行われた。原疾患は腎硬化症 (右腎摘出) で 50 歳代同士の夫婦間の血液型適合腎移植である。尿量はやや少なめであるが、利尿薬を開始し、経過を見ている。また、来週には 125 例目の生体腎移植が予定されている。原疾患は IgA 腎症で親子間での血液型適合移植である。

自己管理ノートは独自で作成したものか? 【腎泌尿器外科教授】

以前、製薬会社で作成したものを改良し作成したものである。体重、血圧や免疫抑制剤の量なども記入ができるようになっている。 【薬剤部薬剤師】
 - 2) 小野委員長より症例報告が行われた。
<症例① 2/21 西部病院救命救急センター 女性 心肺停止>
自宅トイレで倒れているところを発見され救急搬送されるが、20 時 38 分に外来でお亡くなりになった。医師より選択肢提示するもご家族が辞退された。

<症例② 2/23 西部病院救命救急センター 男性 縊死による蘇生後脳症>

自宅で首を吊っているところを兄が発見し搬送された。当院の精神科の受診歴があり、主治医である山口教授に臓器提供の意思表示の判断能力が本人にあるかを確認したところ、判断能力はあるとの返答であった。ロナセンを服用していた。

外因死であったため警視庁町田警察署が介入し、当院では吉野副委員長へ連絡をした。縊死時の痛みを和らげるためか、首にタオルを当てていたが索条痕はあった。

この症例は東京都内での発生だったため、警視庁町田警察署扱症例となった。そのあたりでの問題点も浮上したケースとなった。

西部病院救命救急センター医師の連携が非常に良かった。

第一報が入ったのがかなり早い段階であり、調整に時間をかけることができた。

今回は、検案が必要な外因死症例であったため警察との連携が必要であったが、従前から連携している神奈川県警察ではなく、警視庁町田警察署が担当となっており情報共有等に手間取った。法医学 向井教授および永井先生は、東京都の非常勤監察医であることから検案を依頼するよう警視庁へ交渉し了承を得た。

搬送経路や導線については、昨年発生した西部病院第1例目の脳死下臓器提供時に大方決めていたため、今回はスムーズに行えた。心臓の搬送では、初めて横浜市消防局からヘリコプターを出場させて頂き、羽田空港まで搬送して頂いた。

時系列を説明すると、日の出とともにヘリコプターによる搬送開始を基準にしていたため、3時に摘出医が手術室に入室した。全て終了したのが8時であった。

提供臓器は、心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓であった。

【吉野副委員長】

本院の方に負担をかけないで臓器提供を行うため、院内体制を整えるよう病院長より指示が出ている。警察等との外部調整は当面吉野副委員長にご依頼をさせていただくが、それ以外の医師、看護師間の連携をはかることや、夜間休日の連絡先などの調整、移植医療支援室との連携等は、ご相談させて頂きながら整えていきたいと考えている。

【西部病院総務課長】

<症例③ 2/26 本院脳神経外科 女性 くも膜下出血、脳動脈瘤破裂>

亡くなられた後にご家族より意思表示カードが提出され、選択肢1番の脳死下及び心停止下いずれの場合も臓器の提供を希望するに印がされていた。医師より選択肢提示をしていれば患者の意思を活かした症例であった。担当医師は、今後このようなことがないように選択肢提示を行うと話している。意思表示カードだけでなく、運転免許証や健康保険証でも意思表示ができることから、医療機関として意思表示をしているかの確認を行うためのシステム化を図ることが必要であると考え。最終的には角膜提供に至った。

<症例④ 3/2 本院救命救急センター 男性 縊死>

ご家族より臓器提供の申し出があったが、既往歴にうつ病があり救命救急センター助教よりかかりつけ医師に意思表示の判断能力の確認をしたところ、判断能力なしとの返答であったため不成立となった。

<症例⑤ 3/13 西部病院救命救急センター 男性 くも膜下出血>

患者の容態が悪く、脳死判定に耐えられないとの判断。心停止下で選択肢提示を行ったが、結果的には提供に至らず。理由は、2か月前にタイへ渡航歴があることが判明したためである。

臓器提供の適応基準の中に、米国等のウェストナイルウイルス危険対象地域から帰国後3週間以内の方がドナーとなる場合は、PCR検査を行うとなっている。この患者は、角膜のみの提供でかながわ健康財団腎アイバンクが斡旋を進めていたが、PCR検査費総計約50万円の費用

負担ができないことを理由に斡旋を中止した。だが、角膜提供のみの場合は、PCR 検査は必須とはされていない。これについては中村 県 Co が確認済みである。問診の強化と移植医の判断で角膜提供が可能であるにも関わらず斡旋中止をし、ご家族へは検査結果が出るまでに時間がかかることを理由に提供ができないと説明した。後日、西部病院救命救急センター若竹先生より中村 県 Co へ今後の対応方法等についての相談がありこの内容が明るみに出た。

角膜提供のみの場合は、ウエストナイルウイルスを否定する PCR 検査の必要がないことをかながわ健康財団腎アイバンクの方々が認識をしていないこと、仮に他臓器の提供もあり PCR 検査を行う必要があった際は、かながわ健康財団腎アイバンクが検査費負担はしないこと等、間違った認識を持っていることで患者意思やご家族の意思を無駄にってしまうことは非常に問題である。

担当した田海 県 Co は、昨年入職したばかりで経験が浅いはずだが一人で斡旋したのか。
【腎泌尿器外科教授】

詳細は不明である。
【小野委員長】

もし、田海 県 Co が一人に対応したとなると個人の追求ではなく、経験の浅い県 Co を一人に対応させ、間違った指示をしたかながわ健康財団腎アイバンクの責任となるだろう。今後の対応について、西部病院 病院長、眼科学教授である多摩病院 病院長にもご相談する必要がある。
【腎泌尿器外科教授】

改めて、角膜提供のみの場合は PCR 検査の必要がないことを認識していただきたい。この件についての詳細が全て分かっていないため、西部病院へはまだ報告していない。分かり次第報告する予定である。
【小野委員長】

この件についての事実関係を調べる必要がある。関連病院の 4 病院をカバーできる移植医療支援室（主に小野委員長と吉野副委員長）が中心となって行うのが望ましいだろう。
【腎泌尿器外科教授】

この件で医師や看護師が、渡航歴のあるドナーは臓器提供ができないと誤って認識してしまうことがないように早く西部病院へ報告した方が良いでしょう。PCR 検査は外注となるため、検査結果が出るまでに 2~3 日かかること等、ドナー管理の上でも知っておく必要があると考える。
【吉野副委員長】

西部病院救命救急センター センター長へまずご報告する。

神奈川県アイバンクは、心停止後 12 時間以内での眼球摘出としているが、この 12 時間というのは適切であるかご意見をお聞かせいただきたい。
【小野委員長】

心停止後 12 時間以内でなければ提供できないとは聞いたことがない。海外のドナーから提供していただく場合は、航空機を使用して搬送するため 12 時間以上経過したものもある。
【眼科学講師】

外因死の場合、死亡時刻がはっきりしないため提供可能かの判断に悩むケースが多々ある。
【小野委員長】

極論だが、角膜が乾いていても提供は可能である。角膜の内皮の状態が良ければ、上皮はある程度状態が悪くても使用できることから、何故心停止後 12 時間以内でなければならないの

か疑問である。

【眼科学講師】

この問題については、来年度の課題とする。

【小野委員長】

3) 事務部参事より脳死下臓器提供費用配分について報告があった。

昨年9月に行われた脳死下臓器提供の費用が、日本臓器移植ネットワークより入金され配布した資料のとおり該当講座に配分される。管理課では、四半期ごとに計上しているため4月に入金となるだろう。

お金のために臓器提供を斡旋しているわけではないが、臓器提供を行うことで得られる収入があること、具体的な金額が各講座の担当者にわかるよう、周知していただけないだろうか。

【腎泌尿器外科教授】

管理運営会議で資料を配布する。

【事務部参事】

脳死下臓器提供での収入の50%は大学病院へ配分され、残り25%を提供講座である救急医学、協力講座である神経内科、麻酔科学、法医学、病理学、循環器内科には残り25%を割った金額が入金される。協力講座は、カルテ記載上で確認のとれた講座である。 【小野委員長】

横浜市西部病院にも、昨年9月に発生した脳死下臓器提供の費用の入金があった。当院では、振込された金額を全て病院に入金したが、本院のこの費用配分の規定はどのように決めたのか教えて頂きたい。今後、当院でも決めた方が良くだろう。 【西部病院総務課長】

移植医療支援室で決めた費用配分の規定を、当委員会で承認していただき運用している。摘出医には、摘出するために執刀した際に日本臓器移植ネットワークから費用が出るが、提供の際には出ないためこういった規程を作った。 【小野委員長】

4) 救命救急センター看護師より院内ドナーCoWGからの報告があった。

先ほど小野委員長より報告があった症例報告③について、院内ドナーCoWGでは重きを置いて話し合った。当院脳神経外科の症例で、亡くなられた後にご家族より意思表示カードの提出があり、選択肢1番の脳死下及び心停止下いずれの場合も臓器の提供を希望するに印がされていた。医師より選択肢提示をしていれば患者の意思を活かした症例であったが、医療機関としても意思表示をしているかの確認を行うためのシステムがしっかりとしていれば防げた問題であったと考え、今後の対策を検討している。そのためにまず、現在当院では入院患者に対し意思表示の有無やカード所持をどのように確認し、カルテへはどのように記載しているのかを調査する予定である。

また、この症例はDNARを希望されていたようだが、医師だけでなく看護師も意思表示について確認をしていない。このようなことがないように、どこかのタイミングでドナーCoWGが介入する事は可能であるかについても、救命救急センター助教にも協力を頂き次回のドナーCoWGで話し合いを設ける予定である。

以前から作成しているクリティカル・パスについてだが、前回の当委員会で修正、加筆について意見を求めたところ角膜保護についての記載がないとのご指摘があり、ただ今修正中である。その他にもご意見がある場合には、ドナーCoWGか移植医療支援室へご連絡を頂きたい。

来年度は、HAS（意識調査）を行いたいと考えている。

入院患者の「臓器提供における意思表示カード」の記載状況調査に関するお願いという配布資料のとおり、1年程前から入院患者に事前に配布される「入院のしおり」に臓器提供意思表

示カードの持参の有無を問うようになった。これは、患者や家族が記載の上入院時に持参するもので、その内容を看護師は電子カルテの「患者基本情報」に転記することになっている。しかし、開始してから一度も集計等を行っておらず意思表示カードの所持状況、患者カルテへの転記状況の現状は不明である。また、救命救急センター看護師が前述した通り、このシステムがしっかりとしていれば防げていた問題も発生したこと、毎年、移植医療支援室で参加している宮前区民祭での地域住民に対する意思表示の啓発活動の成果等を把握するためにも、この機会に入院患者の意思表示カード所持状況や、意思表示記載状況の調査、電子カルテへの転記の状況を調査したいと考えている。調査を行うに当たり、入院患者の電子カルテの閲覧が必要となるため、カルテ閲覧、調査実施に対し当委員会の承認を頂きたい。

【メディカルサポートセンター師長】

救命救急センター助教より連絡があり、この調査は倫理委員会へ承認を求め臨床試験とした方が良いのではないかとのご意見があった。

【小野委員長】

その方が良いでしょう。倫理委員会へ提出する規定の書類があるため、その書類に則って記載し提出していただきたい。

【腎泌尿器外科教授】

救命救急センター助教の意見では、移植医療支援室からという形で提出してほしいとのことである。

【小野委員長】

それで構わない。提出書類には、調査期間やメンバーを記載する項目があるため決定後に記載し一度見せて頂きたい。

【腎泌尿器外科教授】

倫理委員会で承認されると、学会発表も可能になる。

以前より、西部病院 病院長から意思表示カードの所持率を聞かれていたため、今回ドナー Co の方々が調査の実施を行ってくださることは非常にありがたいことである。

【小野委員長】

5) 吉野副委員長よりクリティカル・パスについての報告があった。

3月15日、16日に富山大学へ訪問し、院内移植コーディネーター連絡会へ参加した。県内20施設から50名の参加があり、クリティカル・パスを使っての法的脳死判定、手術室の摘出ミーティングの2部構成のシミュレーションを行った。昨年、富山県では全国初の6歳未満からの臓器提供が実施されたこともあり、講師の医師や院内 Co の意識が非常に高い印象を受けた。法的脳死判定のシミュレーションでは、手術室の技師、看護師も参加しており、実際に器材展開をし、人形を使用して挿管した状態から開始した。パスのチェック項目を確認しながら進めていたが、大まかな流れは周知されており、とてもリアリティのある良いシミュレーションであった。

富山県の県 Co が作成したクリティカル・パスを、院内 Co が当院で使用できる状態に作成し直したパスを持参し、富山県 高橋 県 Co へ確認して頂いたところ、非常に前向きなご意見をいただいた。富山県で作成したパスが進化していくのは、嬉しいことのようなのである。

次年度は、厚生労働省科研費との絡みも考え、一年かけてこのパスの比較検証をしていく予定である。

6) 小野委員長より移植後経過報告があった。

日本臓器移植ネットワークより、昨年9月に当院で行った脳死下臓器提供の移植後経過報告書が届いた。

心臓は大阪大学医学部附属病院の50歳代男性に移植されたが、感染症から全身状態が悪化

し亡くなられた。両肺は、岡山大学病院の 20 歳代女性に移植され、経過は良好であり現在は自宅で療養中である。右の腎臓は自治医科大学附属病院の 30 歳代女性に移植され、左の腎臓は虎の門病院分院の 50 歳代男性に移植されたが、お二方ともに良好であるとのこと。

ドナー管理をしてくださった救命救急センターの皆様には感謝したい。

- 7) 小野委員長より川崎フロンターレ ファン感謝デーについての報告があった。

昨年も参加した川崎フロンターレのファン感謝デーが、5 月 26 日（日）に開催される。移植医療支援室が中心となって、今年も参加することとなった。皆様のご協力をお願いしたい。

- 8) 小野委員長より中村 県 Co についての報告があった。

育児休業中であった中村 県 Co が、4 月 1 日より仕事復帰する。最初は時短勤務となる。出産後の女性の社会復帰を支援する意味でも、皆様にご協力いただきたい。

中村 県 Co が、育児をしながら県 Co として働くことで、今後の良い見本になるように、皆様と協力し今後の人事に活かせれば良いと思う。

- 9) 次回委員会について報告があった。

次回委員会には、西部病院救命救急センター助教が参加する予定である。救命救急センターでの選択肢提示について、お話しいただく予定である。看護部などからご参加いただいてもよいかと思う。

【小野委員長】

- 10) 小野委員長よりレシピエント Co について質問があった。

来年度は、レシピエント Co の増員はあるのか。

特にないだろう。

【力石教授】

院内 Co になるには、資格取得するための研修等があるのだろうか。 【西部病院総務課長】

当院では、病院長より委嘱状を発行していただきドナー Co を任命しており、こうすることで、所属長や周りの認識が高まると考えている。公的な認定制度があるのはレシピエント Co のみであり、将来的にはドナー Co についてもレシピエント Co 同様認定制度を導入すべく検討しているが、現状では組織毎の決定となっている。現在神奈川県においては、中村 県 Co が立ち上げた院内コーディネーター研修に県内各施設から参加して頂いている。これは、神奈川県主体で年に 3 回開催しており、この研修に 2~3 回出席した方に県より受講修了証が発行され、神奈川県の院内 Co 名簿に登録される仕組みとなっている。これまでに横浜市西部病院からも、数名参加していただいていると記憶している。

【吉野副委員長】

次回開催日を平成 25 年 4 月 16 日（火）と定め閉会となった。

以 上

第 65 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 4 月 16 日 (火) 17:00 より
2. 場 所 病院本館 4 階 第 2 会議室
3. 出席者 小野委員長 (脳外)、腎泌尿器外科教授、法医学教授、脳神経外科学教授、
眼科学医長、吉野副委員長 (医療安全)、麻酔科学助教、救命医学助教、
手術室師長、6 東病棟師長、事務部参事、医事課係長、救命救急センター事務

県 Co 中村晴美 (移植医療支援室)
院内ドナー Co 救命救急センター看護師
院内レシピエント Co 薬剤部薬剤師
書 記 移植医療支援室 事務

出席者 17 名

4. 欠席者 病院長、救急医学講師、病理学教授、小児科学教授、腎臓・高血圧内科准教授、救命救急センター師長、腎病棟師長、研究推進課主査
(8 名)

(順不同 敬称略)

5. 議事要旨

吉野副委員長の司会進行により委員会が開催された。前回議事要旨の確認。

1) 救命救急センター看護師より院内ドナー CoWG からの報告があった。

前回委員会の症例報告において西部病院救命救急センターでも膜下出血で亡くなられた男性が、2 か月前にタイへ渡航歴があることが判明し角膜提供が可能であるにも関わらず斡旋中止になった件について、院内ドナー CoWG でも検討を行い、現在使用している個票に渡航歴を記入する欄を追加することとした。

前回委員会で承認を頂いた、臨床試験についての現状報告をさせていただく。この試験は、地域住民に対する意思表示の啓発活動の成果等の把握、入院患者の意思表示カード所持状況や、意思表示記載状況の調査、電子カルテへの転記の状況を調査するものである。現在、倫理委員会提出用の書類を作成中である。倫理委員会へは、力石教授から提出していただくことになっており、承認され次第調査を実施する予定である。

また、前回委員会でも報告があった当院脳神経外科で亡くなられ角膜提供に至った方が意思表示カードを持っており、選択肢 1 番の脳死下及び心停止下いずれの場合も臓器の提供を希望するに印がされていたが、亡くなられた後にご家族より意思表示カードの提出があったため角膜のみの提供となった症例について、意思表示をしているかの確認を行うためのシステムがしっかりとしていれば防げた問題であると考え、今後の対策を検討した。現在、当院では入院患者に対し意思表示の有無やカード所持をどのように確認し、カルテへはどのように記載しているのかを調査することとなった。また、看護師と患者家族との間で、本人が希望する終末期医療に関する情報共有ができていないとの話もあった。これについては、今後の課題となるだろう。

院内ドナー Co は、角膜のみの提供の際の適応基準を理解しているのか。

【吉野副委員長】

1名しか理解していなかったため、前回委員会で配布された日本臓器移植ネットワークの資料や、厚生労働省の資料を配布し周知した。【救命救急センター看護師】

前述の西部病院救命救急センターで発生したタイへの渡航歴があった症例について、西部病院の病院長へ説明を行ったことをご報告しておく。

角膜提供についての今後の課題として、ウエストナイルウイルス検査だけではなく必要に応じて、その他のウイルス感染についての検査も行う必要があるだろう。また、角膜提供の基準がそれぞれの地域等で異なることを理解していただきたい。【吉野副委員長】

角膜提供については多摩病院 病院長にも確認をしたが、学会レベルで指針を出してもらった方が良いだろうとお話であった。

角膜提供の際、死亡時刻から 12 時間以内の角膜が適応基準となっている件についてアイバンク協会に確認をしたところ、これは一般的な見解であり医学的な手順を踏んでいるわけではないとの返答であった。まずは、神奈川県の実地基準から見直すことを考えた方が良いだろう。感染症や外因死症例の提供を行う際には、慎重に対応する必要があることを現場の医師に認識していただきたい。【小野委員長】

2) 小野委員長より委員会メンバーの紹介があった。

新年度迎え、2名の方が新しく当委員会の委員を担って下さることとなったためご紹介させていただく。

お一人目は、脳神経外科教授である。教授は、大学の倫理委員会の脳死部会長でもある。

お二人目は、看護部 6 東病棟師長である。小児の臓器提供の際には特にご協力をいただきたいと考える。

3) 薬剤部薬剤師より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

移植前の方の検査は、セット登録をしてあるため漏れなく検査を行うことができるが、移植後の検査に統一性がないため感染症等の時期別の検査セットを作成して検査漏れがないようにする予定である。医師にも協力をしていただく。

移植後患者の中でメタボリックシンドロームになる方が非常に多いため、移植後の注意事項を記載したカードを作成する。内容は、免疫抑制剤との相性をみた相互作用カードや、血液型不適合移植患者の方の輸血カード、メタボリックシンドロームを認識してもらい自己管理を強化するための診断基準を記載したカード等である。これをお薬手帳に挟み、常に持ち歩いていただくよう指導していく。

4月には腎移植手術症例が無かったため、症例報告はない。

4) 中村 県 Co より症例報告が行われた。

<症例① 4/3 本院腎病棟 女性 膀胱腫瘍>

4月3日死亡確認後にご家族より申し出があり角膜提供に至った。生前、息子に臓器提供の希望があることを話していたとのこと。当院の眼科医により摘出され、慶応大学で移植された。

5) 中村 県 Co より川崎フロンターレ ファン感謝デーについて報告があった。

昨年、川崎フロンターレ ファン感謝デーに出展し地域住民に対する移植医療のPR活動を行っており、今年も参加することとなった。5月26日(日)午後12時30分から16時30分まで等々力陸上競技場で開催される。活動内容は、PRブースを設置し、意思表示カードやパンフレット等の配布や、「脳死と臓器移植」、「臓器提供の流れ」、「臓器提供意思表示カードの記載方法」が書かれたバナーの展示、アンケート調査を実施する。昨年は、300部のアン

ケートを取ったが、その後の評価として部数の増加が可能であるとの意見があったため、今年度は800部用意する予定である。また、昨年アンケート調査にご協力くださった方の3割が15歳以下であった事を踏まえて、今回は分かりやすい言葉を使用したアンケート用紙を作成する予定である。アンケートにご協力いただいた方には、抽選で景品をプレゼントし集客を狙う。必要経費は、移植医療支援室の予算を使用する予定であるが、現時点では病院長の承認待ちである。

6) 平成24年度の総括と今年度の目標について中村 県 Co から報告があった。

昨年の4月に立てた目標を、移植医療支援室内で評価したためご報告させていただく。

臓器提供発生時のパス導入に関しては、院内ドナーCoが主体となりパス作成は終了しており、院内の定型文書に導入済みである。今後は、このパスを実際に活用し、症例に耐えうるものか評価し修正等を行う予定である。

救命センター用の初動対応時プロトコールの作成と運用については、たたき台は作成済みであるが運用はまだされていない。

院内CoWGとの連携強化に関しては、院内Coの方々がよりしっかりと学べる環境を作るため、研修会や学会等への参加のサポートをしている。評価としては、パスの作成や脳波測定場所の院内確認などの体制整備が終了しているため、今年度は作成した資料をもとにシミュレーションを実施する予定である。

院内ドナーCoとしては、脳波測定場所の確認作業とパスの作成が終了し、マニュアルに掲載できるまでに至ったため、平成24年度の目標を達成できたと考えている。今年度は、マニュアルを基に、より確実に症例対応ができるようにしていくことと、院内ドナーCo個人のスキルアップを図るため、勉強会の開催や学会への参加を促して実際の症例に対応できる人員を増やしていくことを目標に挙げている。昨年に引き続き、川崎フロンターレファン感謝デーや宮前区民祭へ参加し、地域への啓発活動も行っていきたいと考える。

【救命救急センター看護師】

昨年度の目標であった献腎登録待機患者の定期健診の運用化は順調に進んでおり、毎月受診率が上がっている。今年度は受診率80%を目標としている。

理学療法士、栄養士の移植医療への参画については、先月臨床試験が通ったため来月から運用していく。今年度は、その評価を行う予定である。また、昨年度は院内レシピエントCoのマニュアルを完成させた。現在は、腎移植の手術前、手術期、手術後と3段階に分けたマニュアルを作成中で今月から来月には完成予定である。

【薬剤部薬剤師】

昨年度の職員への普及啓発活動は、4月5日に新入職者に対するオリエンテーションを行い、11月20日に脳死下臓器提供症例報告会、12月18日に藤田保健衛生大学医学部臓器移植科教授にご講演頂いた「わが国の脳死臓器移植の現状と課題」学習会を開催した。今年度も、トピックスを見つけて定期的に学習会を行う予定である。

一般普及啓発は、宮前区民祭、川崎フロンターレファン感謝祭で活動を行い、意思表示カードを約4,800枚配布した。また、力石教授が川崎市外科医会で移植医療に関する講演を行った。来年度も継続していきたいと考える。

関連病院との連携強化については、西部病院、東横病院、多摩病院のそれぞれが大学病院の臓器提供マニュアルをもとにマニュアルを作成中のため、完成に向けてサポートを行う。今年度の目標は、関連病院4病院で連絡協議会の設置を考えている。

県内4大学病院と神奈川県警察本部、かながわ腎アイバンク推進本部、日本臓器移植ネットワークと症例検討会を2回開催し、異状死等への対応と教育を行った。今年も6月21日に開催予定である。

【中村 県 Co】

臓器提供発生時のパスを院内の定型文書に導入済みとのことであるが、院内の関係者には周知したのか。 【腎泌尿器外科教授】

ドナー情報発生時に移植医療支援室と院内 Co が使用する目的で定型文書に導入したため、周知はしていない。 【中村 県 Co】

パスをシステム上のどこに導入したのかを、アナウンスするべきだろう。 【腎泌尿器外科教授】

臓器提供マニュアル等の移植医療に係る書類が同じところに入っているため、この機会に周知するのは良いと思う。 【中村 県 Co】

今月の師長会で、患者の意思表示の有無をデータベースへ入力していただくよう依頼をする予定であるため、その際に合わせてアナウンスをするのはどうだろうか。 【救命救急センター看護師】

今月では準備期間がないため、5月の師長会で話す方が良いだろう。 【手術室師長】

「献腎登録待機患者に対する年1回の健康管理部による定期健診の運用化」は、献腎登録待機期間が長期化していることで、患者が献腎移植の登録をした際の身体の状態と、献腎移植の候補者に上がったときでは10年以上経過していることが多く既往歴等の変化があり、実際に各地で移植となったときに問題が多数起こったことを受け、日本臓器移植ネットワークが献腎移植を実施する施設の基準として、最低でも年に1回の定期検診を行い献腎移植登録患者のフォローアップをしなければ移植施設として認めないとのことである。 【腎泌尿器外科教授】

職員への普及啓発は、昨年度は藤田保健衛生大学医学部臓器移植科教授にご講演頂いたが、今年度も開催するのであれば早い段階で内容を決め、講演頂く先生へオファーをする必要があるだろう。お忙しい方が多く、アポイントが取れなくなる可能性がある。年に複数回開催が可能のため、皆様からご意見をお聞かせ頂きたい。

4病院の連絡協議会の設置については、今具体的に考える必要があるのか。 【腎泌尿器外科教授】

今すぐに考える必要はない。関連病院の臓器提供側の連絡協議会である。 【小野委員長】

関連病院の方に、当委員会に出席していただければどうか。 【腎泌尿器外科教授】

西部病院では多数の臓器提供情報が発生していること、逆に東横病院では1件も情報がないこと等を考え、移植医療支援室もしくは当委員会が中心となって臓器提供の呼びかけが必要であると考え連絡協議会の設置を予定している。当委員会に出席していただだけでも良いかと思うが、委員会がなければ提供施設として認可されない等の細かい決まりもあるため、連絡協議会が必要であると考え。 【小野委員長】

異状死等（被虐待児含む）の対応と教育について、括弧書きで被虐待児含むとあるが、今現在 MCAP 委員会と移植医療支援室との繋がりが確かなものになっていないため、被虐待児の情報発生時の体制整備がされていない。パスにはMCAP委員会への報告が組み込まれており、

今後どのように情報共有していくかが課題となるだろう。

県警症例検討会については、議論の質が向上してきており各論に入ってきている。

【吉野副委員長】

県警症例検討会の内容について、当委員会でもご報告できたらと考えている。【小野委員長】

平成 24 年度総括のグラフについて説明する。

4 病院合計の年度別臓器組織提供数は、移植医療支援室へ情報が入ったのが 49 件、その内実際に提供に至った件数が 24 件であった。グラフから分かるように年々、情報数と提供数共に増加している。

平成 24 年度ドナー情報の内訳だが、どのような経緯で移植医療支援室に情報が入ったのかを調べたものである。全体 49 件の内、36 件が医師による選択肢提示、7 件が家族からの申し出、5 件が意思表示カードの提示、1 件がアイバンク登録であった。医師から選択肢提示をしている症例が多いことがわかる。

平成 24 年度施設毎のドナー情報数と内訳は、大学病院、西部病院、多摩病院の 3 つの病院から情報があった事例の内訳である。大学病院は全情報数 27 件のうち 19 件が選択肢提示、3 件が家族からの申し出、4 件が意思表示カードの提示、1 件がアイバンク登録であった。西部病院は全情報数 20 件のうち、救命センターでの選択肢提示が 16 件であった。多摩病院は全情報数 2 件のうち、泌尿器科での選択肢提示が 1 件あり、もう 1 件は家族からの申し出であった。

年度別病院別ドナー情報数は、関連病院からの情報数をグラフにしたものである。全体的には昨年度と比べて変化はないが、西部病院の救命センターでの選択肢提示が増えていることで西部病院の情報数が増えていることがわかる。

その他のグラフでは、月別の情報数や各臓器の年度別推移が記載されている。腎臓、角膜、他臓器、組織はコンスタントに増えているようだ。

平成 24 年度臓器組織提供者詳細一覧は、個別に確認していただきたい。

最後は、年別臓器移植配分金予算上乘せ明細書である。これは、臓器提供をして日本臓器移植ネットワークから病院に入った金額である。

西部病院の救命センターと、多摩病院の救急災害医療センターとの情報数に大きな差があることの原因は何か。【腎泌尿器外科教授】

多摩病院は最小限の人員で診療を行っており、また 2 次救急医療機関であることから、生命の危機に瀕した重症患者は受け入れておらず、心肺停止の患者は DNAR 以外は原則として受け入れていないことが影響していると考えられる。【救命医学助教】

7) 脳神経外科病棟の症例について小野委員長から報告があった。

ドナー CoWG でも報告があった当院脳神経外科で亡くなれば角膜提供に至った方の症例について救命救急センター助教のご意見をお聞かせいただきたい。

意思表示カードの所持の有無等を確認するシステムがしっかりとしていないことが原因と考える。医師は治療を最優先にしていることが多いため、毎回確認することは難しい。確認するためのシステムがあるにもかかわらず機能していないことが問題だろう。

【救命医学助教】

救命救急センター助教のご意見の通り、医師は手術や治療があるため全てを任せるのは無理があると考えられる。【小野委員長】

今回の症例はDNARであったため、臓器提供という選択肢を確認しなかったということも考えられる。【吉野副委員長】

東横病院でもそうだが、DNARの解釈を勘違いしている方が多いようで、点滴等の全ての治療を行わないと考えている方もいるようだが、DNARはあくまでもresuscitationしないという意味であると考えます。【小野委員長】

個々の症例によっても異なるが、DNARの定義はresuscitationしないということではなく、例えば家族の意向を汲んで胃瘻を増設しないという判断や点滴等の治療も全て含まれていると解釈している。【救命医学助教】

日本救急医学会のホームページにも記載があるが、DNARの定義はresuscitationしないということである。すなわち心肺蘇生術をしないということだと考える。DNARとはあくまで「心肺蘇生術を行わない」という意味に限定し、その他の治療に関することは別物として扱わなければ、言葉だけが一人歩きしてしまい、DNARを大義名分として点滴を絞ること等を是とする風潮になってしまうのではと危惧している。DNARと臓器提供の両方の希望がある場合はどうなるのだろうか。【法医学教授】

この場合は、一度DNARをはずし臓器提供のためのドナー管理が必要となる。【小野委員長】

救命センターでは、ご家族にDNARの話をする前に患者本人の意思を確認するために先に選択肢提示を行っている。もし、脳死下で臓器提供を行うのであれば、ドナー管理のためにカテーテル等を入れなくてはいけなくなる。ご家族がDNARをご希望され、カテーテルを入れたくないけれど脳死下臓器提供を行いたいと言われた場合は、脳死下ではなく心停止下になる可能性があることをご説明し了承していただければ、DNARと臓器提供の2つのご希望に添えることになる。【救命医学助教】

今回の脳神経外科での症例でも分かる通り、はじめは救命治療を望んでおり入院されたが、途中の段階でご家族からDNARの希望があり、また2日後には臓器提供を行いたいと申し出てこられるケースが脳神経外科でも救命センターでも起こり得るため、その都度ご家族に希望を聞くことが大切である。

脳死判定マニュアル改訂と、脳死判定医の確認について大学院研究推進課を通して行う予定である。【小野委員長】

8) 4病院連絡協議会についての補足があった。

4病院の連絡協議会というのは、あくまで仮称である。それぞれの病院の担当者が医療安全でも行われているように年に1回集まり、連絡会議を開催するイメージで進めている。

これまで臓器提供情報発生時には、移植医療支援室が4病院全てのフォローを行っていたが、現在、西部病院では臓器提供に対応できるようサポートチームを編成している動きがある。これに合わせて、今後はその他の2病院でも担当者を決め、それぞれの病院で臓器提供に対応できるような体制づくりを考えているため、連絡協議会を設置し4病院で情報共有できる場を設けたいと考える。【吉野副委員長】

4病院は同じ神奈川県でも横浜市と川崎市にあるため、監察医制度やヘリコプターでの搬送を依頼する際の条件等に違いがあり、こういった会が必要であると考えます。また、今後は麻酔科医師への啓発を進めて、すそ野を広げていく事も大切である。【小野委員長】

次回開催日を平成 25 年 5 月 21 日（火）と定め閉会となった。 以上

第 66 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 5 月 21 日 (火) 17:00 より
2. 場 所 病院本館 4 階 第 2 会議室
3. 出席者 小野委員長 (脳外)、腎泌尿器外科教授、脳神経外科学教授、
吉野副委員長 (医療安全)、麻酔科学助教、救命救急センター師長、手術室師長、
腎病棟師長、事務部参事、医事課係長、救命救急センター事務、
西部病院救命救急センター医長

県 Co 中村晴美 (支援室)
院内ドナー Co 救命救急センター看護師
院内レシピエント Co 薬剤部薬剤師
書 記 移植医療支援室 事務 (開催日当日は欠席)

出席者 14 名

4. 欠席者 病院長、救急医学講師、法医学教授、病理学教授、小児科学教授、
腎臓・高血圧内科准教授、眼科学医長、救命医学助教、6 東病棟師長、
研究推進課主査、移植医療支援室 事務
(11 名)

(順不同 敬称略)

5. 議事要旨

小野委員長の司会進行により委員会が開催された。前回議事要旨の確認。

- 1) 西部病院での取り組みについて西部病院救命救急センター医長よりスライドを用いての講演があった。

西部病院では、改正臓器移植法が施行された時期から臓器提供情報の件数が増えていることもあり、集中治療室にも協力いただき角膜提供に関する調査を実施している。この機会に研究結果をご報告させていただき、本院で活用していただきたい。

2010 年 1 月から改正臓器移植法が施行され、親族の承認があれば臓器提供が可能となった。これを受け、西部病院救命救急センターでは角膜提供の件数が非常に増加している。年間 5 例ほどの提供があり、2010 年から 2012 年には角膜提供だけで 13 症例の提供があった。

ドナーの年齢は 4 歳～100 歳と幅広く、この情報のほとんどが救命センター外来の患者である。

角膜提供に関する適応と意向等について、全例調査を実施する予定である。これを行うことで角膜提供の全容が把握でき、問題点が明らかにできればと考えている。

調査は、昨年度 10 月 12 日からおおよそ 6 ヶ月間実施し、救命救急センターの外来患者は全て調査対象としており、年齢制限は特に設けていない。調査除外症例は、医学的適応がない血液腫瘍患者、重症感染症患者である B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒や、角膜白濁、死因不明、死亡時間から角膜摘出までが 12 時間を超えると予測される症例である。社会的適応外となる事件性のある外因死症例や虐待、家族不在や家族音信不通、家族の承諾が困難である症例も除外としている。調査除外症例となった理由も、集計を行っている。

今回の研究は、配布した調査票を用いたシステムを導入し、取りこぼしがないように行っている。A4 サイズで選択肢つきにして見やすくし、提供希望確認の有無を共有できるようにし

た。これを外来で死亡した患者家族全員に配布している。このシステムにより、救急外来での患者家族への提供希望確認がほぼ 100%となっている。

対象となった 157 例がこの期間に外来で死亡されたものである。その内、12 例は十分な情報がなく調査中であるため除外し、2 例は 0 歳児のため除外した。結果、143 例が調査対象となった。

年齢については、25 歳から 101 歳の方が対象となり、平均年齢は 76.1 歳であった。医学的適応があった症例が 75 例で、適応外が 68 例である。適応外に関しては、理由を医学的適応外、社会的適応外、記載なしと 3 つに分けており、記載なしは立ち上げ当初に記載がなかった症例である。医学的適応外と社会的適応外は、4:3 の割合であった。具体的には、悪性腫瘍が 6 例、重症感染症が 2 例、C 型肝炎が 1 例、角膜混濁・角膜変形、高齢者のため適応外とした症例が 1 例、死因不明が 26 例である。社会的適応外で除外した 3 例の理由は、死亡時間から摘出までの時間が 12 時間を超えるためである。その他には、身元不明、家族不明や、精神的疾患による判断不可が 7 例ほどあり、これに関しては今後の課題となる。

患者の経過をみて提供希望をすると回答した症例は、6 ヶ月で 75 例あり 13.3%、この内実際に提供となった症例は 7 例である。西部病院内での摘出が 3 例で、警察の検視検案後の摘出もある。

入院期間中の死亡症例が 78 例で、この内心停止下臓器提供が 2 例、脳死下臓器提供は 1 例である。

今回調査研究をしてわかったことは、角膜提供というのは、突発的な死亡に対して、残された家族が角膜提供を希望される症例が 10%から 20%は存在しているということである。突然死の場合の角膜提供症例が多いことがわかった。

研究結果については、医学的問題点の一つ目として、医療従事者が角膜提供の適応について詳細を認識していないことがあげられる。実際に、白内障の方が幹旋中止となったり、悪性腫瘍の患者を適応外としていた。対策として中村 県 CO とともに作成した、移植の適応一覧表をラミネートし、センター内の見やすい場所に掲示している。

死亡時間から角膜摘出まで 12 時間以内でなければならないという神奈川県のあるため、時間により選択肢提示を行わない症例もある。家族の承諾を得てから、時間による制限で摘出が不可となると家族の意思を叶えることができなくなるためである。この神奈川県のある 12 時間以内の摘出については、現在制限時間の緩和を検討中であると聞いている。

救急外来では、家族と主治医との関係が希薄であるため、家族の意思を確認することが困難である場合がある。そのための対策として西部病院では、救命救急センター看護師とタイアップをし、看護師が家族と少しでも話せる時間があるときに家族の提供意思を確認するようにしている。実際に、看護師から家族へ意思確認をし、提供に至った症例も 1 例ある。

現在の問題は、入院後の患者に提供意思の確認ができていないことである。今後は、入院患者に対する対応を検討する必要があるが、当直医が不足していることもあり難しい問題である。

今後の方向性としては、研修医を対象とした移植医療の勉強会を 3 ヶ月に一度は開催し、教育をしていく。

腎泌尿器外科では、腎臓癌等でしばらく入院している患者家族に対し選択肢提示をしているため意思疎通が出来ている中で選択肢提示をし、提供に至る確率が 15%である。西部病院では、救命救急センター外来の患者家族への選択肢提示で提供に至る確率が 15%であると聞き、驚きであり素晴らしいという感想である。

対象者の中で意思表示カード、あるいは保険証や運転免許証で意思表示をしている方はいたのか。

【腎泌尿器外科教授】

おおよそ 10%の方が所持をしていた。だが、所持をしていても家族が承諾しない症例もある。

【西部病院救命救急センター医長】

今回の調査研究を実施するにあたり、病院の協力はあったのか。病院からの協力依頼の文書が掲示されていれば、調査しやすいのではないかと。 【腎泌尿器外科教授】

今回は、救命センター内で行ったため特に協力を依頼していないことから病院からの文書等はないが、今後は考えたい。 【西部病院救命救急センター医長】

外因死症例の検視検案について説明したい。神奈川県では3年前から、当院と北里大学病院、東海大学付属病院で協力をし合い、法医学の医師がいない施設においても法医学的な見地からのアドバイスが行えるようコンサルト体制を整えた。市中病院で症例が発生した場合は、県Coを間に介して対応することになるが、情報発生後早い段階での起動が肝要であるので、有効に活用していただきたいと考えている。角膜提供のみの症例だからといって、県内3大学の法医学教室が検案を行わないということではない。 【吉野副委員長】

症例発生時は、県や腎アイバンクの移植コーディネーターへ一報を入れ、その後は全て任せられているのが現状である。 【西部病院救命救急センター医長】

検視検案では、移植コーディネーターからだけではなく、臨床の医師から話を聞き死亡診断書が書けるのか否かの判断材料とする。結果次第で角膜提供が可能であるかが変わってくるため外因死症例の際には一報が必要である。

ここ最近の症例では、高齢者ドナーからの提供に対して消極的になっているのが気になっており、これについてはルールを決定するよう中村 県Coにも依頼をしている。

死亡時間から摘出までが12時間以内でなければならない件は、昨年の県警症例検討会でも議題にあがり12時間以内でなければならない理由が明確でなく、検視検案の時間を考えると12時間以内の摘出は難しい症例が多数あることも現場医師から聞いているため検討が必要であると考える。 【吉野副委員長】

2) 救命救急センター看護師より院内ドナーCoWGからの報告があった。

院内コーディネーター通信 臨時号を作成したため、資料として配布させていただいた。年に2回発行しているものだが、今回は、患者が記載した情報用紙の内容が電子カルテ内のデータベース上にあまり入力されていない現状があるため臨時号を発行し再周知することとした。当委員会で承認後、各部署へ配布予定である。師長会での承認も必要なため、発行日を5月16日から6月7日に訂正し配布する。

前回委員会でもご報告した、職員意識調査(HAS)の実施について詳細が決まったため企画書を作成した。実施までの背景は、HASを行っていない過去4年間で、院内で多数の症例を経験したことや、病棟毎の啓発活動が、職員の移植医療に対する意識に変化をもたらしたかを認識し把握するためである。この結果をもとに、今後の院内Coや移植医療支援室の活動に反映したいと考える。前回実施しなかった小児科病棟と手術室も今回は対象とする。看護師、福祉士へは院内Coが中心となり調査を実施するが、医師に関しては移植医療支援室から各講座へ依頼文を出す予定である。

院内コーディネーター通信については、左側下3行の文章の「臓器提供の意思は、インターネットで意思登録をするか」のあとに句読点を追加した方が分かりやすいのではないかと。

インターネットでの意思表示登録先である日本臓器移植ネットワークのURLか、QRコードを空いているスペースに記載してはどうか。また、正式な登録方法ではないがFacebookでも意思表示を投稿できる旨を追加しても良いと思う。 【腎泌尿器外科教授】

この紙面ではマニュアルが追加されたことを周知したいのか、運用方法を周知したいのかが分かりづらい。院内 Co が在籍している部署は問題はないだろうが、電子カルテ内のどの部分に臓器移植関連のマニュアルとしてクリティカル・パスが追加されたのか詳細が分かる方が良いでしょう。【手術室師長】

クリティカル・パスと表記すると、クリティカル・パス委員会に承認を得ているのかも問題となるため、表記を変えた方が良いのではないかと。【救命救急センター師長】

富山県が作成したクリティカル・パスを当院で使用できる状態としたものであるため、そのままの名前で使用していた。運用方法はマニュアルと変わらない。【救命救急センター看護師】

クリティカル・パス委員会では、現在、100例ほどのパスがあるため、表記をパスとすると問合せが殺到し問題となるだろう。看護部には、運用方法についてアナウンスは可能である。【手術室師長】

3) 薬剤部薬剤師より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

栄養士、臨床検査技師と共に、腎移植後患者向けのメタボリックシンドローム改善プログラムの表を作成した。今月より運用を開始している。

来月からは病棟のレシピエント Co に外来のレシピエント Co の活動を知ってもらうため研修を実施する。

症例報告としては、実兄がドナーとなった血液型適合腎移植が先週実施された。

4) 中村 県 Co より症例報告が行われた。

<症例① 4/24 西部病院救命救急センター 70歳男性 CPA 蘇生後>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行った。弟からの申し出もあり腎アイバンクへ連絡をした。CPA 蘇生後で死因が分からないため角膜摘出は警察による検視検案後になる旨を伝えたとこ、できるだけ早く自宅へ連れて帰りたいという意向があり、提供には至らず。

<症例② 4/26 本院腎病棟 83歳男性 肺炎>

死亡確認後、本人が意思表示カードを所持していたと家族より申し出があった。心停止後、角膜提供に至った。

<症例③ 5/19 西部病院救命救急センター 85歳女性 CPA 蘇生後>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行った。家族の希望もあり心停止後、角膜提供に至った。警察署での検視検案後、摘出となった。

<症例④ 5/20 本院救命救急センター 87歳男性 CPA 蘇生後>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行った。家族の希望もあったが、提供には至らず。理由は、既往に狭心症と慢性閉塞性肺疾患があり、在宅酸素療法の導入を勧められていたが患者本人が同意せず導入がなされていなかった点もあり、死因が心疾患によるものか肺疾患によるものかがはっきりせず、翌朝に検視検案が行われることになったため、死亡時刻から12時間を越してしまうこと、また、87歳という年齢であることから角膜提供をしても保存角膜となり使用頻度が低いことを説明した結果、家族辞退となった。

最近では、死亡から12時間を超えることを理由に、腎アイバンクが提供を断る症例が増えてきている。また、角膜の適応基準では年齢制限なしとしているにも関わらず、80歳以上の方からの提供に対して使用できない可能性があるとして断ることも増えているようだ。このようなこと