

が多数あると、医師が選択肢提示を行って家族の承諾を得ても、意思が繋がらないことになるため、腎アイバンクから正式な角膜の適応基準を提示していただきたいと依頼をしている。返答があり次第、また当委員会でご報告させていただきます。

- 5) 中村 県 Co より川崎フロンターレ ファン感謝デーで配布するアンケート用紙について報告があった。

5月26日(日)に開催される川崎フロンターレ ファン感謝デーに出展することについては前回委員会でご報告させていただいたが、その際に実施するアンケート用紙を作成したため、ご確認いただきたい。今回は、年齢が15歳以上と15歳未満の方に配布するアンケート用紙を分けることとした。修正、加筆等あればご意見を頂きたい。

委員会終了後、15歳以上用アンケートQ1の「あなたは、臓器提供意思表示カードを持っていますか。」の回答選択肢に「Facebookで登録をしている」を追加することとなった。

- 6) 小野委員長より県 Co 増員についての報告があった。

当院から県 Co を増員する話が出ている。決定次第、当委員会でご報告させていただきます。

- 7) 小野委員長より移植医療支援室運営委員会日程変更についての報告があった。

当委員会の副委員長である救急医学講師が、他の委員会と日程が重なっており出席できずにいるため、毎月第3火曜日に開催している当委員会を第2火曜日の17時30分へ変更することを提案する。次回委員会までご検討いただきたい。本日、欠席されている委員の方には確認をしておく。

次回開催日を平成25年6月18日(火)と定め閉会となった。

以 上

第 67 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 6 月 18 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)、脳神経外科教授、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、6 東病棟師長、
事務部 (管理課) 参事、医事課係長、医事課事務、薬剤部薬剤師
- 県 Co 中村晴美 (支援室)
院内ドナー Co 薬剤部主幹
院内レシピエント Co 腎病棟師長
書 記 移植医療支援室 事務
- 出席者 15 名
4. 欠席者 病院長、腎泌尿器外科教授、救命医学講師、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、眼科学講師、救命医学
助教、研究推進課主査

(10 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) 薬剤部主幹より院内ドナー CoWG からの報告があった。

前回委員会で報告した、HAS (Hospital Attitude Survey : 職員意識調査) についてであるが、院内ドナー CoWG で実施期間の延長を検討し、配布した資料「HAS に対するご協力について (依頼)」に記載されている通り、平成 25 年 7 月 1 日 (月) から平成 25 年 8 月 31 日 (土) までの間で行うこととなった。当委員会で承認後、該当病棟へ配布する予定である。

配布資料「HAS に対するご協力について (依頼)」は、病院長の承認を得ている。

院内 Co が主体となり、2 ヶ月間で職員意識調査を行っていく予定である。実施対象部署の医師へは、移植医療支援室より医局へ依頼文を出し用紙を配布、回収する。看護師や一部補助者、コメディカルへは対象部署に院内ドナー Co が在籍しているため、院内ドナー Co が配布、回収を行う。各病棟の師長の皆様にはご協力いただくことになるだろう。 【中村 県 Co】

小児外科の院内ドナー Co が 5 月より変更となり、新任の方がまだ不慣れであるため前任者にも協力してもらいながら実施する予定であるが、皆様にもご協力をお願いしたい。

川崎フロンターレ ファン感謝デーが 5 月 26 日 (日) に開催され、4 名の院内ドナー Co が啓発活動に参加した。昨年と同様、抽選会景品の川崎フロンターレグッズは人気があり子供の参加も多くみられた。今年は、15 歳以上と 15 歳以下でアンケート内容を変えて行った。目標であった 800 部のアンケート回収には届かなかった。今年は、ブースの設置場所が昨年と異なり、両隣に他のブースがあったことで集客が悪かったように感じた。

川崎フロンターレ ファン感謝デーの参加報告であるが、配布した参加報告書とアンケート集計グラフを作成した。当日は院内 Co、当委員会の委員、かながわ腎アイバンクの方々協力していただき、計 13 名で PR ブースを設置しアンケートの回収と啓発グッズの配布を行っ

た。全体の来場者数は7,000人で、昨年の9,000人を下回った。今年は800枚のアンケートの回収を目標としていたが、結果は678枚であった。内訳は、15歳以上が379枚、15歳以下が299枚となった。集客のために準備した抽選会の効果があり、景品の川崎フロンターレのグッズが目的で立ち寄りの方が大多数であったが、アンケートには真剣に答えていただき、きちんとしたアンケート結果が出せた。PRブースには、当院の病院名を記載した掲示物を貼っていたため、病院をご存じの方から声をかけていただく場面もあり、当院で移植医療を行っていることを周知する非常に良い機会となった。また、移植医療に対するクレームもなかった。

アンケートの集計結果をご報告させていただく。今年は15歳以上と15歳以下の方で記入していただくアンケート内容を分けた。15歳以上の方のアンケート内容は昨年と同じものにし、結果の比較をしたが、変化は見られなかった。まず、Q1の「臓器提供意思表示カードなどを持っていますか」の結果は、持っているが229人で、持っていないが196人であった。持っていないと答えた方の中で、健康保険証や運転免許証を持っている方は多くいると思われるため、結果として、裏面に臓器提供意思表示欄があることを知らない方が196人いたということだと予想される。Q2の「臓器提供意思表示カードなどに、臓器提供をする意思を記入していますか」という問いに対しては、49%の方が何も記入していないと答えた。Q3の「臓器提供や移植について、家族と話をしたことはありますか」の結果は、話したことがないが45%、話したことがあるが41%であった。15歳以下の方のアンケートで、「『臓器提供』『臓器移植』について学校やテレビなどで見たり聞いたりしたことはあるか」との問いに対して、あると答えたのは全体の40%で、ないと答えた方は60%であった。あると答えた方に、「『臓器提供』『臓器移植』について何で知りましたか」と聞いたところ、「テレビやネットで知った」との回答が半数以上であった。Q3の「臓器提供や移植について、家族と話をしたことはありますか」については、家族連れでアンケートに答えてくださっている方が多かったため、15歳以上の方の結果と全く変わらない数字であった。15歳以下の方々は、家族に聞きながら真剣にアンケートに答えていたのが印象的であった。次回の課題は、アンケートの配布枚数を再度検討することと、意思表示カードの配布だけを活動の目的とせず、自身の意思をカード等に記入していただくことまでを普及啓発していく活動を行いたいと考える。

【中村 県 Co】

Q1の、「臓器提供意思表示カードなどを持っていますか」で持っていないが196人であるが、大人であれば健康保険証や運転免許証を持っているはずではないか。 【脳神経外科学教授】

それぞれの裏面に、臓器提供意思表示欄があることを知らない人が多いということである。

【中村 県 Co】

健康保険証は、職種により種類が異なるため、全ての健康保険証に意思表示欄があるわけではない。 【腎病棟師長】

院内コーディネーター通信臨時号に記載したクリティカル・パスの名称について、前回委員会で名称変更を検討するべきではないという意見が出たため、脳死下臓器提供フローチャートと名称変更をすることとした。

院内での啓発活動の一環として、ポスターを作成し掲示することとした。救命救急センター受付や入退院フロント用と、院内の壁面掲示用の2種類である。できれば、患者の目に触れる受付のテーブル等にも掲示をお願いしたいと考えている。このポスターの内容について、当委員会で承認をいただきたい。

入退院フロントにポスターを掲示することについて、医事課の院内 Co と相談をしたところ、お薬手帳やペースメーカー手帳、意思表示カードや健康保険証、各種医療証をどこへ提示すれば良いのかが記載されているため、受付事務が患者に所持を確認しやすくなるだろうとのことであった。当委員会で承認された内容であれば、掲示の許可を得る必要はないとのことである。

【中村 県 Co】

救命救急センターの受付カウンターに、以前作成した同内容の古いポスターが掲示されているため差替えればよいだろう。壁面用ポスターは、救命待合室の掲示板へ貼る予定である。
【救命救急センター事務】

院内には、壁面用ポスターを数箇所に掲示予定である。
各病棟に掲示することは可能か。 【中村 県 Co】

病棟や外来の掲示板は、複数のポスターが常に貼られているため、掲示場所が埋まっている可能性もある。出来る限り掲示をお願いするしかないだろう。 【救命救急センター師長】

掲示すべきポスターは、何枚程あるのか。院内で掲示するポスターの大きさや、向きが統一されていると良いと思う。 【脳神経外科学教授】

掲示する際には、ラミネートで加工してから配布した方が良いか。 【小野委員長】

各病棟で掲示の仕方が異なるため、紙のまま配布して良いだろう。【救命救急センター師長】

古い掲示物が長期間貼られているのを見かけることがあるが、頻繁にデザインを変更し貼り替えた方が良いと思う。掲示期限をポスターへ記載し、期限が切れたら各部署で破棄してもらうのはどうか。 【脳神経外科学教授】

期限を設けるのは良い考えだと思う。 【小野委員長】

6ヶ月の期限を設けて掲示することになった。

ポスターにお薬手帳やペースメーカー手帳、意思表示カードや健康保険証、各種医療証をどこへ提示すれば良いのかが記載されているため、病院に来院する際には記載した証書を持参しなければいけないということを患者に再認識してもらえらるだろう。長期間の掲示をお願いしたい。
【手術室師長】

ポスターに記載する証書の種類は、今現在載っているもののみで良いかお伺いしたい。
【小野委員長】

身体障害者手帳は記載しなくて良いのか。 【手術室師長】

身体障害者手帳を所持しているからといって、医事課での確認が必要な身体障害者医療証（医療費の助成を受けるための証書）を所持しているとは限らない。障害の等級などによっては身体障害者医療証が発行されない場合もあるため、ポスターには記載しないようお願いした。
【救命救急センター事務】

石上委員と相談し、事務が必要であると思われる最低限の証書を絞りこみ記載した。
【中村 県 Co】

ポスター2種類のうち、各種カードの記載がある方のポスターに、送り仮名の誤りがある。「提示をお願いします」となっており、いが抜けている。 【脳神経外科学教授】

各病棟へは師長会を通して配布するべきか。

【中村 県 Co】

6月20日(木)に師長会があるため、そのときに2種類のポスターを配布する。

【手術室師長】

2) 腎病棟師長より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

以前からレシピエントのメタボリックシンドロームが問題となっていたが、最近ではドナー候補者も同じ問題を抱えているため、術前から栄養士や理学療法士による介入プログラムを開始した。

2013年の腎移植マニュアルが完成した。術前評価、周術期、術後経過観察の3項目で構成されている。

症例報告としては、5月に当院で126例目の生体腎移植が行われた。実兄がドナーとなった血液型適合腎移植である。術後早期に、急性抗体関連型拒絶反応を起こしたが、加療にて現在は外来で経過観察中である。また、今月は明後日20日に、127例目となる生体腎移植が予定されている。原疾患はAlport症候群で、親子間での血液型不適合腎移植である。

腎移植マニュアルを外来や病棟のみで使用しているのはもったいない。ホームページ等にアップし、誰もが閲覧できるようにした方が良いのではないか。 【救命救急センター師長】

3) 中村 県 Co より症例報告が行われた。

<症例① 5/27 西部病院救命救急センター 95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。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ろ、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 6/4 本院救命救急センター 79歳男性 脳出血>

腎臓のみ提供希望。心停止後の腎提供についてご家族へ説明を行った。腎臓提供の場合、70歳前後が適応の平均となっているため、摘出をしても提供されない可能性があることを説明したところ、家族辞退となった。

<症例③ 6/4 本院救命救急センター 44歳女性 CPA 蘇生後>

死亡確認後、意思表示カードを所持していることが判明。1と2に印がされており、元夫の署名があった。元夫、息子20歳、娘12歳から本人の意思を活かしたいとのことで提供の希望あり。宮前警察署で検視検案後、摘出となった。

4) 小野委員長より移植医療支援室運営委員会日程変更についての報告があった。

当委員会を第2火曜日の17時00分に変更をすることについては前回は提案させていただいたが、本日の出席者が前回とほぼ同じである為、この場では決めず本日欠席している方々へは移植医療支援室から直接確認を取ることとする。

また、8月の委員会は夏季休暇等と重なるため休会とする。

6月21日(金)14時~16時に神奈川県警症例検討会が開催される。次回の委員会でご報告させていただく。

次回開催日を平成25年7月16日(火)と定め閉会となった。

以上

第 68 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 7 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、救命医学講師、
吉野副委員長 (医療安全)、脳神経外科学教授、救命救急センター師長、
事務部 (管理課) 参事、医事課係長、救命救急センター事務、薬剤部薬剤師

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 腎泌尿器外科秘書
書 記 移植医療支援室 事務 (欠席)

出席者 13 名

4. 欠席者 病院長、、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、
麻酔科学助教、眼科学講師、救命医学助教、手術室師長、6 東病棟師長、
腎病棟師長、研究推進課主査、移植医療支援室 事務

(13 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) 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。

医事課の院内ドナー Co が、医事課係長から医事課事務へ変更となったためご報告させていただく。医事課係長には、長きにわたり色々のご協力をしていただいていたが、後進者育成の一環としてこの度交代となった。新しく就任した医事課事務には、来年度にかけて神奈川県主催の院内 Co 研修を受けてもらう予定である。

平成 25 年 7 月 1 日 (月) から平成 25 年 8 月 31 日 (土) までの間で行うことになっている HAS (Hospital Attitude Survey : 職員意識調査) についての状況報告であるが、現時点で調査を開始したという報告は院内 Co から入っていない。救命救急センター、手術部、本館 5 階東病棟、本館 6 階東病棟、本館 8 階東病棟を対象にこれから行うことになるだろう。それに伴い、不明点や質問等があれば、移植医療支援室が問合せ窓口となっているためご連絡を頂ければと思う。

2) 腎泌尿器外科秘書より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

6 月の WG は、症例報告をメインにした検討会であった。とくに原疾患の再発や、透析再導入の患者についての傾聴をどのようにしていくかを話し合った。

症例報告としては、7 月 11 日に原疾患が糖尿病腎症の 60 歳代男性に対し、妻をドナーとした ABO 不一致不適合の腎移植手術を施行した。術後、胸痛と ST 波の低下があり、急性冠症候群疑いにて保存的加療をしていたが、現在は症状が改善し血清クレアチニン値は 1.6 まで下がっており、心電図上でも状態は安定している。

3) 中村 県 Co より症例報告が行われた。

<症例①6/22 本院腎センター 76歳男性 腎盂癌>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行った。県 Co がご家族に面会した際にご本人が意思表示カードを所持していることが判明し、1番に印があった。ご家族からも申し出があり、角膜提供に至った。

<症例②6/26 西部病院救命救急センター 24歳男性 交通外傷による CPA>

バイクの単独事故により、外来死亡となった。医師より選択肢提示するも家族辞退となった。

<症例③6/27 本院救命救急センター 33歳女性 縊頸による CPA 蘇生後>

医師からの病状説明の際、ご家族から健康保険証の裏に脳死下での臓器提供希望の意思表示がされているとの申し出があった。数字に印はなく、各臓器に○印がされていた。ご家族も本人の希望に添いたいとのことで承諾していた。移植医療支援室へ一報が入った時点でほぼ脳死状態であったが、治療を継続し、その時がきたら県 Co と家族で面談をすることになっていた。また、既往歴にうつ病があったため、通院中のクリニックへ自発的意思の確認をする予定であったが、夜間に病状が急変し提供には至らなかった。

<症例④7/5 西部病院救命救急センター 28歳男性 一酸化炭素中毒による CPA 蘇生後>

風呂場で倒れていたところを発見され、救急搬送された。脳へのダメージが強く出ていたものの、脳死下臓器提供での選択肢提示を検討していたが、一酸化炭素中毒は臓器提供の適応となるのが問題となった。問題となる原因は2つあり、一点目は事件性の有無。二点目は、一酸化炭素中毒による臓器へのダメージである。臓器へのダメージについて力石教授へ確認したところ、海外の文献では過去に一酸化炭素中毒の方から臓器の提供を行った症例があるとのことのお話であったため、可能であると判断した。事件性については、神奈川県警察本部へ確認をしたところ、今回の症例は自殺等ではなく内窯の機械の故障が原因である可能性が高く、その場合には業務上過失致死傷罪の適用も考慮し、司法解剖の必要性が出てくるのがわかった。司法解剖等を行った後でもご家族が強く臓器提供を希望される場合には再度移植医療支援室へご連絡をいただくこととなった。

一酸化炭素中毒の日本国内の適応については、(公社)日本臓器移植ネットワークへ問合せ中であるため、分かり次第委員会でもご報告させていただく。

<症例⑤7/9 本院救命救急センター 87歳男性 CPA>

医師より選択肢提示を行い家族の承諾を得たため、かながわ腎アイバンクの移植 Co が面談をした。その際、他施設で大動脈解離の手術を受けており、当院に搬送された前日に退院したばかりだと判明した。患者のご家族は、前医での治療についての疑念や不信を抱いており、司法解剖の可能性が出てきたことから斡旋中止となった。

結果的に司法解剖となったのか。

【脳神経外科学教授】

所轄警察署から法医学教授へ一報があったようだが、詳細は不明である。

【吉野副委員長】

司法解剖を行う場合、角膜の摘出可能時間内に間に合うのか。

【小野委員長】

間に合わないだろう。

【中村 県 Co】

一酸化炭素、硫化水素による自殺等の場合の臓器提供適応について、(公社)日本臓器移植ネットワークへ問い合わせをしてもすぐに返答がないということは、データがないのだろうと考

える。今後に備え、移植医療支援室としても文献等を調査しデータをまとめておく必要があるだろう。 【小野委員長】

4) 吉野副委員長より県警症例検討会についての報告があった。

6月21日(金)14時~16時に神奈川県警症例検討会が開催された。

今回は、西部病院の角膜提供の事例と、北里大学病院の片腎のみの脳死下臓器提供の事例を検討した。

症例検討会に参加しての感想は、先ほどの症例報告でも分かる通り、臓器提供の症例が複雑化している印象がある。また、当症例検討会に参加している施設に関しては、院内システム等をブラッシュアップしていく必要があると考える。

これまでこの症例検討会は当院が軸となって開催していたが、今後は担当を持ち回りにするよう調整していく予定である。過去10回の会議について、検討する事例の選定や資料作成に至るまで当院を中心に行っていたが、警察側の臓器提供に関する知識も向上していることや、各施設の院内体制が整ってきていることを考え、担当を順次交代することで円滑に意見交換ができればと考える。

次回は、12月13日に開催予定である。

5) 力石教授より県 Co 増員についての報告があった。

この度、救命救急センター看護師 院内 Co が県 Co の研修を受講し、その後の試験に合格し県 Co となった。

看護部との兼任となるため中村 県 Co のように動くことができないが、当院で症例が発生した際には素早く確実に対応可能となると考える。 【救命救急センター看護師】

6) 小野委員長より移植医療支援室運営委員会日程変更についての報告があった。

当委員会を第2週火曜日の17時00分に変更をすることについて、前回委員会欠席者に対し変更の承認書の提出を依頼した。2名の委員からの返答がないが、他の委員の方々は承認済みである。8月の委員会は休会となっているため、9月より変更となる。開催場所は、難病治療研究センターのセミナー室になる可能性が高いが、改めて開催通知に記載するためご確認いただきたい。

7) 腎泌尿器外科教授より第14回臓器提供・移植を考える神奈川の会についての報告があった。

平成25年7月25日(木)横浜市立大附属市民総合医療センターで、第14回臓器提供・移植を考える神奈川の会が開催される。「救命救急医療と臓器提供」について市立札幌病院 救命救急センター医長にご講演いただく。皆様にご参加いただきたい。

8) 腎泌尿器外科教授よりドナー情報転送システムについての報告があった。

現在、ドナーが発生した際、臓器提供病院と移植病院との間で検査データや画像データのやり取りをFAXやメールで行っているが、セキュリティーの問題や誤送信などがあることから、平成25年9月14日から「ドナー情報転送システム」が導入される。これは、規定のアカウントを持った Co がデータをサーバへ転送するといった方法である。中村 県 Co と救命救急センター看護師もアカウントを持っているのか。

データ管理は、(公社)日本臓器移植ネットワークの Co が行うことになっているため県 Co は持っていない。 【中村 県 Co】

画像データはどのように送ることになるのか。 【腎泌尿器外科教授】

その場で、Co が画像データの画面を撮影し(公社)日本臓器移植ネットワークの医療本部へ送るとのことである。 【中村 県 Co】

献腎移植の移植病院となった際には、データを閲覧するためのアカウントが必要となるため、移植医と院内レシピエント Co はそれぞれ自分のアカウントを作成していただきたい。 【腎泌尿器外科教授】

9) 小野委員長より東横病院勉強会についての報告があった。

現在、東横病院では倫理審査委員会と臓器提供についての委員会も合わせて行っており、平成 25 年 7 月 31 日 (水) の会議の中で臓器提供の勉強会を開催することとなった。

東横病院では、脳波測定場所の確認を一切行っていないこと、脳波のデータを取ることができない臨床検査部のスタッフがどの程度いるのか不明であること、手術室の看護師の人手不足が問題となっており、臨床検査部の仲 院内 Co と手術室看護師である池田 院内 Co に講演していただくことになっている。東横病院は附属病院であることから、全ての臓器提供が実施可能な施設である。今後、患者からの臓器提供希望が発生することも考え、中村 県 Co を通じ勉強会を開催する運びとなった。ご興味がある方は是非参加していただきたい。

東横病院は手術室が 2 部屋しかないため、手術が重なった際の対応が問題である。臓器提供患者を転院することはできないため、手術が必要な患者に転院してもらうことになるのだろうか。 【脳神経外科学教授】

ご指摘の通りである。そういった事も含めて整備が必要であると考える 【小野委員長】

10) 中村 県 Co より入院患者の臓器提供意思表示カードの記載状況調査についての報告があった。

入院患者の事前記入用紙が更新され、意思表示カードの所持について記載する欄ができた。事前記入用紙の内容は、看護師が電子カルテに転記することになっているが、転記作業がどの程度行われているのかをこれまで調査していないため、メディカルサポートセンター師長が中心となりデータを収集することとなった。院内 Co が主体となり実施するため、具体的な期間や方法については、今後院内 Co から報告がある。

次回開催日を平成 25 年 9 月 10 日 (火) と定め閉会となった。

以 上

第 69 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 9 月 10 日 (火) 17:00 より
2. 場 所 難病治療研究センター4階 セミナー室
3. 出席者 小野委員長 (脳外)、救命医学講師、吉野副委員長 (医療安全)、救命医学助教、救命救急センター師長、手術室師長、腎病棟師長、事務部 (管理課) 参事、医事課係長、救命救急センター事務、薬剤部薬剤師

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、小児科副師長
院内レシピエント Co 腫瘍センター師長
書 記 移植医療支援室 事務 (欠席)
桑名病院 (新潟県) 3 名

出席者 18 名

4. 欠席者 病院長、腎泌尿器外科教授、法医学教授、脳神経外科学教授、病理学教授、小児科学教授、腎臓・高血圧内科准教授、麻酔科学助教、眼科学講師、6 東病棟師長、研究推進課主査、移植医療支援室 事務 (12 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。また、新潟県の桑名病院から 3 名の方が見学のため参加。

1) 小児科副師長より院内ドナー CoWG からの報告があった。

院内コーディネーター通信を作成した。今年度 2 回目の発行となる。内容の確認をしていただき、当委員会の承認をいただきたい。

今月の院内 CoWG で、脳死下臓器提供の際に行う脳死判定の介助の練習を行った。脳死判定の流れの確認をしながら、どんなときに何を準備すれば良いか、マニュアルを読みながら進めた。看護師だけでなく、コメディカルの院内 Co でも脳死判定の介助に付けるようになることを目標としている。

脳死判定中の家族対応についても行ったのか。

【小野委員長】

行った。実際の脳死判定時には、家族対応の院内 Co と脳死判定介助の院内 Co の各 1 名ずつ担当を決めて行う予定である。

【救命救急センター看護師】

学会等で聞く意見であるが、脳死判定中に脳死判定医がマニュアルを見ながら脳死判定を行っていることについて、医師からは恥ずかしいとの声があり、患者家族からは任せて大丈夫なのか心配になるとの声があると聞いた。

【小野委員長】

脳死判定は手順が多いため、全て暗記しているよりマニュアルを見ながら確実に行ったほうが良いと考える。患者家族には事前に、脳死判定の資格を持っている医師が担当していること

をしっかりと説明すれば良いだろう。

【救命医学講師】

今年度のシミュレーションの実施日は、11月30日（土）に決定したため報告をさせていただく。予備日は12月14日（土）となった。時間は、9時から12時を予定している。今回は、救命救急センターではなく、一般病棟での情報発生を想定したシミュレーションを行う。また、今年度見直したクリティカルパスが症例に耐えうるものであるかを合わせて検証する予定である。場所は本館で実施するのが最適であるが、実施出来ない可能性があるため明石会館3階のシミュレーションセンターで行うことになるだろう。企画書や依頼文は、これから皆様の手元に届くよう手配する。

【救命救急センター看護師】

一般病棟での症例とするため、主治医役を担当していただく医師や脳死判定を担当する医師を脳神経外科や神経内科の医師に依頼をする予定である。皆様にご協力をお願いしたい。

【中村 県 Co】

これまで脳死判定を行ったことがある医師は、神経内科教授とリハビリテーション部副部長のみであるため、他の方にもお願いしたい。

【救命医学講師】

2) 腫瘍センター師長より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

献腎移植者が発生した際の病棟、外来の動き方について話し合いを行っている。現在、献腎マニュアルはあるが、献腎移植の症例が発生した際に病棟の看護師が迅速に動けるような対応フローシートを作成することも決まり着手し始めた。

生体腎移植の場合、術前検査のための入院が必要であり、その際に術前検査前の入院パンフレットを渡している。このパンフレットは、2年前に作成したものであるため改訂を検討している。

現在、透析クリニックとの連携は診療情報提供書を使用して医師が中心となって行っているが、腎移植前に透析開始になる患者が増えていることから、レシピエント Co も連携を深めるための動きをしていくことを検討中である。

8月、9月は移植の症例はなかった。

透析クリニックとの連携を深めるための具体的な方法等はあるのか。

【救命医学講師】

まずは、透析クリニックの看護師と情報共有をするための会を開催予定である。そのための書面を出したところである。

【腫瘍センター師長】

3) 中村 県 Co より症例報告が行われた。

<症例①7/22 西部病院救命救急センター 88歳女性 CPA>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行い角膜提供に至った。

<症例②8/6 本院腎泌尿器外科 73歳男性 前立腺癌>

医師より選択肢提示するも家族辞退となった。

<症例③8/9 西部病院救命救急センター 92歳女性 CPA>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行い角膜提供に至った。

<症例④8/18 西部病院救命救急センター 96歳女性 窒息による CPA>

死亡確認後、医師より選択肢提示するも家族辞退となった。

<症例⑤8/19 西部病院救命救急センター 35歳男性 CPA・腎不全>

意思表示カードを持っており、1番に丸印があった。家族も本人の意思を活かしたいとのことで承諾し、角膜提供に至った。

<症例⑥8/23 本院救命救急センター 87歳女性 CPA 蘇生後>

老人ホームに入所中の方で、ベッドで倒れているところを発見され救急搬送された。家族より提供の申し出があり検案後角膜提供に至った。

<症例⑦8/24 西部病院救命救急センター 95歳女性 CPA>

医師より選択肢提示を行ったが家族辞退となった。

<症例⑧8/26 西部病院救命救急センター 60歳男性 くも膜下出血による CPA 蘇生後>

意思表示カードを持っていたが、記載なしであった。兄より脳死下での提供希望との話であったが、血圧が60台と低値であったため、脳死下臓器提供に耐えうる状態ではないと判断し心停止後の提供となった。腎臓、角膜の提供に至った。腎臓は虎の門病院と北里大学病院の50代のレシピエントへそれぞれ移植された。

<症例⑨8/28 西部病院救命救急センター 69歳男性 CPA>

死亡確認後、医師より選択肢提示を行い角膜提供に至った。

8月23日の症例の際、第一報を中村 県 Co の PHS へ連絡をしたが出なかったため、移植医療支援室の内線番号へ連絡をした。これまでは転送のアナウンスが流れていたが、この日は流れなかったためどこへ連絡をすればよいか分からず困った。院外での CPA の症例であったため、警察の介入が必要になるだろうと判断し、吉野副委員長へ連絡をさせていただいた。今回は多く症例を経験している救命救急センターで発生した情報であったため連絡が取れない状態でも対応できたが、これが他の部署で起きた場合には対応が難しくなるだろう。移植医療支援室が不在の際の対応について、今後検討していただきたい。 【救命救急センター師長】

患者の容態が急激に変化した症例であった。救命救急センター師長からの一報を受けた後、すぐに中村 県 Co に電話連絡し、中村 県 Co から腎・アイバンクへの連絡を行った。腎・アイバンク Co は一報から2時間程度経過した後には到着した。救命救急センター師長の情報から、外因死症例でもあり、早期に介入しておくべきと判断し、法医学教授へ連絡し事案の説明を行った。当初ご家族からは提供可能な臓器は全て提供したいとの申し出があったため、角膜提供のみに限局すべきではないのかとも感じたが、そのあたりのご家族への説明等は救命救急センター師長が一手に引き受けて下さり、円滑に対応できた。 【吉野副委員長】

その日は夏休みで不在にしており、事務職員も体調不良で休んでいたため移植医療支援室が手薄になっていた。また、数日前に起こった雷で当院が停電になり、その影響で内線電話の転送機能が解除されてしまっていたが、それに気が付かずアナウンスが流れない状態となっていた。実際は、内線番号に電話をしていただければ外線番号へのかけ直しのアナウンスが流れ携帯へも転送されるようになっている。今後は、同じことがないよう徹底していく。合わせて内線番号から外線番号へ転送されるような方法がないかを調査中である。経過はご報告させていただきます。 【中村 県 Co】

外因死症例の際、角膜以外の臓器提供は可能であるかを確認したい。

【救命医学助教】

時間的余裕があれば可能である。

【吉野副委員長】

心停止後、血管は6時間、皮膚・骨は12時間以内であれば摘出は可能である。

【中村 県 Co】

外因死の場合は検視検案が必要であるため、その時間によって摘出可能か否かが変わってしまう。CPA 症例は夜間に発生することが非常に多いのだが、法医学の医師への連絡体制はどのようになっているのか。午後8時前後に提供希望があった症例で、検死検案の時間との兼ね合いから提供ができなかったことがある。

【救命医学助教】

いつでもコンサルトが可能であるよう書面化されており、24時間の連絡体制は整っている。

【吉野副委員長】

このコンサルト体制は主として脳死下臓器提供の発生を想定して構築したものである。近年のように角膜移植症例が急激に増加している現状を考慮すると、ルールの変更についても考えていかねばと感じている。

【中村 県 Co】

8月26日に発生した西部病院の症例の際は、夜中に心停止となったが当院の腎泌尿器外科が協力してくださり摘出した。

【小野委員長】

4) 中村 県 Co より宮前区民祭についての報告があった。

第32回宮前区民祭が11月10日(日)北部市場で開催されるため、今年も啓発活動の一貫として参加することとなった。啓発内容は、グッズの配布やバナーの設置、相談窓口等、昨年と同様である。意思表示カードの配布枚数は、昨年3,000枚であったが今年は5,000枚に増やすこととした。必要経費は昨年と変わらず、出店料、テント代等で24,500円である。これは、移植医療支援室の運営費から出すこととなっている。皆様にもご協力をお願いしたい。

次回開催日を平成25年10月8日(火)と定め閉会となった。

以 上

第70回 移植医療支援室運営委員会

1. 日時 平成25年10月8日(火) 17:00より
2. 場所 難病治療研究センター4階 セミナー室
3. 出席者 小野委員長(脳外)、救命医学講師、吉野副委員長(医療安全)、
腎泌尿器外科教授、脳神経外科学教授、麻酔科学助教、救命救急センター師長、
事務部(管理課)参事、6東病棟師長、腎病棟師長、医事課係長、
救命救急センター事務、薬剤部薬剤師

院内ドナーCo 8東病棟看護師
院内レシピエントCo 外来看護師

出席者 15名
4. 欠席者 病院長、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、
救命医学助教、眼科学講師、手術室師長、研究推進課主査、中村晴美(支援室)
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) 8東病棟看護師より院内ドナーCoWGからの報告があった。
脳死下臓器提供シミュレーションを開催する。日程は11月30日(土)9時から12時30分
を予定しており、場所は明石会館3階で行う。今回は病棟で情報が発生した想定で実施し、脳
死下臓器提供フローチャートの検証も合わせて行う。皆様のご参加をお願いしたい。
啓発活動の一環として、オールマリアンナに院内ドナーCoのポスターを応募した。
来年2月に院内コーディネーター通信を発行予定である。
- 2) 外来看護師より院内レシピエントCoWGからの報告があった。
WGにて術後の退院患者へのフォローアップがされていないとの問題が上がり、代謝内科へ
の協力を依頼した。
症例報告としては、10月10日に129症例目の腎移植が行われる。31歳娘に対し、65歳の
母親をドナーとしたABO不一致不適合の手術である。
- 3) 小野委員長より症例報告が行われた。
<症例①9/19 西部病院救命救急センター 90歳男性 CPA>
死亡確認後、医師より選択肢提示を行い角膜提供に至ったが、C型肝炎ウイルス陽性である
ことが判明した。
- 4) 小野委員長よりクオリティ・マネジメントセミナーについての案内があった。
厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業「移植医療の社会的基盤に関する研
究」の研究の一環として、「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」と題
したセミナーが平成25年12月21日(土)、12月22日(日)、平成26年2月8日(土)、2
月9日(日)の4日間で開催される。内容は、医療制度、倫理、医療安全、個人情報、チーム

ビルディングコミュニケーション、急性期の終末期ケア、質改善、クリティカルケア、プライバシー、マネージメントとなっている。今のところ当院からは、8 東病棟看護師と 5 東病棟看護師が参加を希望されているとのことである。

4 日間、全て出席しなければならないのか。終了後に修了証等はもらえるのか。

【腎泌尿器外科教授】

4 日間全て受講していただくことで移植医療の管理が学べる内容となっている。終了後には特に証明するものは配布されないが、次世代の移植医療の管理をする方々へ向けた内容となっているための布石と思って頂ければと考える。

【小野委員長】

このセミナーは厚生労働科学研究費補助金事業の一環として行われている。研究は今年度が最終年度となっており、来年度からは事業化へ向けて動き出す予定である。また、移植医療の現場においては、クオリティマネージメントを行える環境を整備することが急務である。

【吉野副委員長】

看護師の参加は可能か。

【腎泌尿器外科教授】

非常に良い内容であるため交通費や宿泊費の確保が可能ならば是非とも参加させたいと考えている。院内 Co ではない看護師でも参加は可能か？

【救命救急センター師長】

院内 Co ではない看護師でも参加可能である。

【小野委員長】

こうしたセミナーはその内容の詳細が分からなければ積極的に参加すべきか否かの判断がつきにくいので詳細を教えて欲しい。

【救急医学講師】

後程詳細が記された案内用紙をお見せする。

【小野委員長】

後日、参加希望をお知らせいただくことになった。

5) 小野委員長より献腎移植待機患者についての質問があった。

当院の方で、日本臓器移植ネットワークに献腎移植待機患者として登録されている方はどのくらいいるのか。

【小野委員長】

13 名である。献腎移植待機患者の高齢化、待機期間の長期化が問題となっているため、1 年に 1 回は定期的に検診等を行わなければ移植施設として認められないといった決まりができた。当院では毎週水曜日に献腎移植外来を設け対応している。

【腎泌尿器外科教授】

6) 腎泌尿器外科教授より市民公開講座の案内があった。

10 月 13 日（土）はまぎんホールヴィアマーレで臓器提供・移植を考える神奈川の会が主催の市民公開講座を開催する。再生医療についての講演もあるため、興味があれば是非参加していただきたい。

次回開催日を平成 25 年 11 月 12 日（火）と定め閉会となった。

以上

第 71 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 11 月 12 日 (火) 17:00 より
2. 場 所 難病治療研究センター4 階 カンファレンスルーム
3. 出席者 小野委員長 (脳外)、吉野副委員長 (医療安全)、
腎泌尿器外科教授、脳神経外科学教授、麻酔科学助教、事務部 (管理課) 参事、
6 東病棟師長、腎病棟師長、手術室師長、薬剤部薬剤師、医事課係長、
移植医療支援室 事務

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	腎病棟師長
書 記	救命救急センター事務

出席者 15 名

4. 欠席者 病院長、救命医学講師、法医学教授、病理学教授、
山本教授 (小児)、柴垣准教授 (腎内)、小山泰明 (救命)、上野宏樹 (眼科)、
森佐和子 (看護)、菅原敏則 (研究推進)

(10 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) 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。

① 前回の委員会でもお知らせしたが、平成 25 年 11 月 30 日 (土) に明石会館 3 階のシミュレーションセンターで脳死下臓器提供シミュレーションを実施する。数日中には企画書を配布するので、可能な方は参加をお願いしたい。今回は本館病棟 (8 階東病棟) で症例が発生した想定でシミュレーションを行うが、無呼吸テスト施行時の血液ガス検査を迅速に行うためにはどうすればよいかという点が問題に挙げられたため、WG 内で検討を行った。8 階東病棟には検査装置が無い場合、NICU か手術室の検査装置を借用する必要があることが分かったが、NICU に入室するにはセキュリティーを解除する必要があること、院内ドナー Co も未配置であることから借用するとすれば手術室にお願いするのが妥当であろうという結論に至った。検体を搬送する際の移動に、8 階から手術室までエレベーターを使用することも考えたが、万が一エレベーターが停止したことを考慮し、階段を使用しての搬送所要時間を検証した。その結果、人員が 2~3 名配置できれば問題無く搬送できることが判明した。

今後こうした手順についてマニュアルに追記する必要があると考えている。その際には手術室にも正式な依頼を出した上で事を進めていきたいと考えている。

- ② ドナー家族の想いを聴く研修会 (勉強会) を開催したいと考えている。先月行われたドナー家族との集いの中で、中村 県 Co が当院で心停止下臓器提供のドナーとなった患者の家族とお話した際に、「ドナー家族の想いを病院職員に向けてお話ししていただけないか」とお願いしたところ快諾をいただけたとのことであった。来年初頭には開催したいと考えている。

手術室の血液ガス検査装置をお借りすることは可能か？

【小野委員長】

8階東病棟からの搬送動線を考えると手術室の装置を使用するのが妥当と考える。手術室には2台の装置が配置してあるが、検体数も多いため時間帯によっては2台共に使用中である可能性が考えられる。定期メンテナンス中で使用できない場合もあるだろう。必要時に手術室に連絡していただき、装置が使用可能か否かを確認していただいた方がより確実であろう。結果として手術室の装置が使用不可能であった場合の対処方法も考えておくべきだろう。【麻酔科学助教】

8階東病棟から手術室までの搬送所要時間はどのくらいだったのか？ 【中村 県 Co】

走って搬送すると廊下や階段ですれ違う方々に迷惑がかかり、「何事か」と思われてしまうので、検証では普通で歩いている速度で歩いて行った。往復で3分10秒から20秒程度を要した。

血液ガス検査を救命救急センターで行う場合、検査結果が印字された簡易的な紙が発行され、さらに発行されたラベルを貼った検体を緊急検査室に提出している。これにより2つの検査結果が出ている状況である。両者の測定値には若干の誤差が生じる場合があるが、最初に発行された簡易的な紙に記された測定値を基準にしている。本館病棟において血液ガス検査を行った場合、電子カルテ上に測定値を載せるとするならば、残検体を緊急検査室に搬送しなければならない。2つの検査結果が診療録の記録上で必要なのか、若しくは日本臓器移植ネットワークとして必要としているのかを確認したい。【救命救急センター看護師】

診療記録上は検査実施日時と測定結果を明記しておく必要がある。簡易的な紙に記された測定結果をスキャン取り込みしても正式な記録として扱われる。コスト漏れを防ぐ観点から考えると電子カルテ上で検査オーダーを行い、残検体を緊急検査室に持って行き、測定していただくという手順が必要になるかもしれない。【中村 県 Co】

コスト漏れを防ぐには電子カルテ上でオーダーすることが必要となるはずである。残検体をどうするかは後に考えるとして、まずは忘れずにオーダーをすることが重要だろう。詳細については再度調査したいと考える。【小野委員長】

2) 腎病棟師長より院内レシピエント CoWG からの報告があった。

11月14日に予定されていた移植については患者側の都合により中止となった。12月にも1件の移植予定がある。

3) 中村 県 Co より症例報告があった。

<症例① 10/26 西部病院救命救急センター 83歳女性 窒息によるCPA>

死亡確認後に選択肢提示を行い、院外での検視検案後に角膜提供が行われた。

<症例② 11/3 西部病院救命救急センター 86歳女性 誤飲によるCPA>

死亡確認後に選択肢提示を行ったところ、角膜提供の意思が確認されたが、当日は眼科系の学会が開催されており、眼科医師の調整がつかず、提供は行われなかった。医師の調整に時間を要する旨をお伝えしたところ「時間がかかるのであれば辞退したい」との申し出があり、残念ながらご意思に沿えない形となってしまった。

<症例③ 11/7 本院腎病棟 45歳男性 左腎臓癌>

死亡確認後に選択肢提示をしたがご家族が辞退された。

<症例④ 11/9 本院救命救急センター 63歳男性 縊首によるCPA>

死亡確認後に所持品から意思表示カードが発見されたため、ご家族に確認したところ「本人の意思があるならば尊重したい。」との申し出があり、院外での検視検案後に角膜提供が行われた。

その他、問い合わせが2件あった。1件目は本館8階北病棟（呼吸器内科）からの問い合わせであり、「退院予定の患者から、万が一の場合は臓器提供をしたいとの申し出があっ

たが、どのように案内をすればよいか？」というものであった。意思表示カードにご本人の意思を記載していただくこと、ご家族内で良く話し合い、その意思を共有していただくこと、患者からそうした申し出があった事実をカルテに記載しておくことをお願いし、さらに詳しい話が聞きたいということであれば再度支援室に連絡していただきたい旨をお話した。2件目は院外から手紙で届いたものであり、発信者は金沢刑務所で服役中の方であった。内容は「刑期を終え、出所できた時に腎臓の移植を受けたいのだがどうすればよいか？」というものであった。日本臓器移植ネットワークにも確認したところ「受刑者であれ、その意思を拒むことはない。」とのことであり、一般的な方法が記載されたパンフレットと、移植施設を受診する必要がある旨の文面を手紙にしたため返信した。どういった経緯で当院の支援室宛に手紙を書かれたのかは不明であるが、こういったこともあるのだなと感じた。

4) 中村 県 Co より宮前区民祭への参加報告があった。

11月10日に宮前区民祭へ普及啓発のための出展を行った。参加していただいた18名の皆様には感謝申し上げたい。昨年度までは意思表示カードを3,000枚配布していたが、今年度は5,000枚に増やした。その他、グッズや風船の配布、バナーの設置、相談窓口の設置を行った。参加していただいた方の人数が多かったため、2時間程で5,000枚の配布を完了した。次回以降、さらに配布枚数を増やすとすれば、その準備や搬送方法の検討が必要と思われる。出展ブース内に入らせていただくための工夫も必要であろう。カードの配布中に「マリアンナの化粧品は販売していないのか？」との質問を受けることが多かった。もしも可能であれば、そういった物品の販売も併せて行えば、集客に繋がるのではと感じた。

一般的な医療相談を希望する方もいたようだ。出展ブース内に入りやすい環境を整えた方がよいかもしれない。マリアンナ化粧品の販売は集客に繋がると思う。 【手術室師長】

物品の販売をするととなると出展料が高くなるのでは？ 【吉野副委員長】

確かにその通りかもしれない。現在の出展料は10,000円だが、物品の販売をするととなると30,000円程度になってしまうかもしれない。 【中村 県 Co】

5) 吉野副委員長より「臓器移植に関する世論調査」(内閣府)についての報告があった。

資料を2つ用意した。1つ目の資料は日本臓器移植ネットワークが作成したものであり、今年度は提供件数自体が大幅に減少している事実が読み取れる。2つ目の資料は平成25年8月に内閣府が実施した「臓器移植に関する世論調査」の結果である。東日本大震災の影響で前回の調査から5年の間隔が空いてしまっているが、結果に大きな変化は認められない。認識しておかねばならない点は、患者が意思表示をしていなかった場合に、その家族がどのような意識を持つかという点である。患者が明確な意思表示をしていた場合、その家族のほとんど(60~70%程度)は患者の意思を尊重するという回答になっているが、患者が明確な意思表示をしていなかった場合、臓器提供を承諾するという回答は大幅に減少(10%程度)している。厚生労働省としては、一般市民に明確な意思表示を持ってもらうための働きかけが重要であると認識している。意思表示カードを配布した後どのような結果になったのかという費用対効果に関する部分が検証されてこなかった事が問題だと感じている。

こうした部分を勘案しながら今後の活動を行っていくべきだと考えている。

明確な意思表示を示すことは、残された家族のためでもあるという点を訴え続けているが、そうした訴えが重要であることを示している調査結果であると感じた。

【腎泌尿器外科教授】

宮前区民祭においても踏み込んだ質問をして下さる市民の方も高齢者を含めて複数存在した。市民の臓器提供に関する知識には偏りがあるのかなと感じた。知識レベルに応じた説明をすることの必要性を感じた。 【吉野副委員長】

宮前区民祭で市民の方とお話しした際にはインターネット上で意思登録をしているという方が複数存在した。「移植を拒否したら治療もしてくれないのでは?」、「提供後の遺体が家に戻ってくるには半月から1ヶ月程度の時間がかかってしまうのでは?」、「自分の意思に反して実施されてしまうのでは?」といった誤解をされている方も存在した。こうした誤解が独り歩きしている現状であり、正しい知識を普及していくことの重要性を感じた。

出展ブース内に市民の方を集めて説明を行うといった活動も良いのではないだろうか。

【手術室師長】

臓器提供を義務だと誤解している市民の方も存在する。義務ではなく権利であることを説明していくことが重要であろう。 【腎泌尿器外科教授】

以前はテレビでも臓器提供に関するコマーシャルが放映されていたが、ここ最近はあまり見かけない印象を持っている。テレビの影響力は大きいので、そうした広報活動も有用なのではないか。 【6 東病棟師長】

世論調査の結果を見ても臓器提供に対する関心が薄れてきている感がある。国や自治体レベルでの普及啓発活動の方法についても考え直していく必要があるのではと感じた。公式な発表ではないが、公共広告機構（AC）でも数年ぶりにテレビコマーシャルを製作中との情報がある。 【吉野副委員長】

6) 中村 県 Co より骨髄移植施行時の手順についての報告があった。

先ほど外来看護師長から相談があった。15歳以下の小児がドナーとなり骨髄移植が行われる場合、ドナー本人の自発的意思を確認するために生命倫理委員会脳死・臓器移植部会での承認を経る流れになっている。しかし、15歳から19歳の未成年がドナーとなる場合の流れについては確立されたものが無い現状であり、このような事例は移植医療支援室に対応を依頼すべきかどうかについての相談であった。今回実際に高校生のドナー（兄弟間の骨髄移植）が発生したとのことであった。移植医療支援室としてはどのような対応をすべきだろうか？

このような事例について確立された手順が無いことを外来看護師長が不安に感じていらっしやるのであれば、現場の方々と共に移植医療支援室が協力しながら手順を作成していてもよいのではと考えるが、現状からすると念のために脳死・臓器移植部会の承認を得ておくという形が妥当ではないだろうか。おそらくは問題無しと判断されるであろう。 【小野委員長】

例えば非血縁者間での腎移植を行うといった場合、包括的な承認を得る手順は踏むが、個々の症例に関しては逐一脳死・臓器移植部会の承認を得ることはしていない。未成年たるドナーの権利を保護する目的で、包括的な承認を得ておくためのお手伝いであれば、移植医療支援室として協力できるであろう。手順作成に関しては各現場主体で考えていただくべきものであり、移植医療支援室はそのお手伝いはできるであろう。 【腎泌尿器外科教授】

外来看護師長が具体的に何を不安に感じ問題視したのかを確認しておくべきだろう。

【吉野副委員長】

腎移植のようにレシピエント Co が配置されている訳でもなく、明確な手順が確立されてい

ないことから現場の方々は不安を感じているのであろう。

【中村 県 Co】

次回開催日を平成 25 年 12 月 10 日（火）と定め閉会となった。