

第 72 回 移植医療支援室運営委員会

1. 日 時 平成 25 年 12 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)、
脳神経外科学教授、腎泌尿器外科教授、麻酔科学助教、腎病棟師長、
薬剤部薬剤師、移植医療支援室 事務、事務部係長

県 Co 中村晴美 (支援室)
県・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 救命救急センター事務、移植医療支援室 事務
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、救命救急センター師長、6 東病棟師長、
手術室師長、事務部 (管理課) 参事、研究推進課主査、救命救急センター事務

(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。

11 月 30 日 (土) に脳死下臓器提供シミュレーションを実施した。今回は本館 8 階病棟で症例が発生した想定で実施することにより、一般病棟で発生した場合の人員配置や物品の運用等がどのようになるのかを確認し、更に昨年度作成したフローシートが実用に耐えうるものかどうかを検証した。実施後のアンケート調査では、参加者の 9 割近い方から理解できたとの回答を得ることができたことから、内容的には妥当であり効果的なシミュレーションであったと感じている。本館 8 階東病棟の医師や看護師長をはじめ、多くの看護師が積極的に参加して下さり、一般病棟スタッフの視点からの有用な意見もいただいた。フローシートに関しては、慣れない方々には理解しにくい言葉が使用されている、連絡先が明確に記されていない、といった意見をいただいた。今後修正作業を行っていく予定である。

脳神経外科の小菅医師が主治医役として参加して下さり、有意義なシミュレーションが実施できた。今後も継続して実施し、多くの方々のご理解を得られれば幸いである。【小野委員長】

実施後のアンケートを読むと、選択肢提示の場面から実施して欲しい旨の意見もあった。今回は臓器提供の意思があった後の対応についてシミュレーションを実施したが、次回以降はこのような意見があったことも加味してシナリオを作成してもよいだろう。多摩病院や東横病院からの参加者の意見を読むと、関連病院内でいかにして専門的な教育を行っていくかが問題になっている様子がうかがえた。【腎泌尿器外科教授】

シミュレーションのシナリオは様々なパターンで行うべきであり、皆様からのご意見は次回以降の参考にしたい。東横病院からの参加者の意見で「スタッフが少ないことが最大の

問題点である」というものがあった。東横病院と同規模の施設であっても、臓器提供を行っているケースもあり、個人的には問題は無いと考えているが、現場スタッフはそのように感じていることが分かった。【小野委員長】

フローシートの問題点や修正点が整理できたらフィードバックして欲しい。【吉野副委員長】

整理でき次第本委員会で報告させていただく。【救命救急センター看護師】

「ご家族への対応方法について知りたい」という意見もあったが、現在院内ドナーCoWGで実際に臓器提供を行った患者のご家族からお話しを伺う機会を設けようと計画中である。このような場に参加していただければ、ご家族への対応方法についても学ぶことができると考えている。【中村 県 Co】

過去に新潟県 Co を招いて実施した家族対応シミュレーションの様なものを実施すれば、「提供ありき」で一連の流れが進んでいる訳ではないことを実感していただけるであろう。【吉野副委員長】

これまでは全体の流れを知っていただくためのシミュレーションを実施してきたが、来年度以降は例えば脳死判定の場面、選択肢提示の場面、家族対応の場面といった、場面毎におけるシミュレーションを複数回実施できればと考えている。【救命救急センター看護師】

ひとつひとつの場면을深く知っていただくためのシミュレーションも重要であろう。【救命医学講師】

シミュレーション当日の様子を撮影した映像記録を貸し出し可能である。ご希望があれば支援室まで連絡をいただきたい。【中村 県 Co】

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。

10月12日に国立オリンピック記念青少年総合センターにおいて、国際医学生連盟日本(IFMSA-Japan)総会が開催された。この総会の主催者から「腎移植を受けた患者さんの声を聴きたい」との要請があり、当院の腎移植患者会であるそらまめの会から生体腎移植を受けた患者夫婦が参加した。参加したセッションでは、腎不全について考えるミニレクチャーとグループディスカッションが行われた。聴講した学生からは「普段の講義では聴くことのできない実際の患者さんの想いや、医療者に対して求めるものは何かといったことを知る良い機会になった」との感想が得られた。

10月のWGでは献腎待機患者の外来受診状況報告を行った。受診率は向上しているが、今後はその質を向上させるべく、今年度中に専用の問診票作成と検査項目のプロトコール作成を行いたいと考えている。

症例報告は以下の通り。

- ①11/28 20歳代男性(IgA腎症)への母親をドナーとしたABO血液型適合の生体腎移植手術を行った。現在のクレアチニン値は1.14であり経過は良好である。CMV抗体陽性ドナーから陰性レシピエントへの移植であり、免疫抑制剤の調整を行いながら経過観察していく予定である。
- ②12/12 50歳代男性への妻をドナーとしたABO血液型不適合の生体腎移植手術を行う予定である。レシピエントの原疾患は不明であるが、平成25年2月から透析が導入されている。ドナー、レシピエント共に術前の問題は発生していない。

3) 吉野副委員長より第8回臓器移植推進に関する会議報告があった。

11月27日に開催された神奈川県主催の定例会議であり、小野委員長、腎泌尿器外科教授、中村 県 Co、救命救急センター看護師と共に出席した。過去の会議では毎回同一の議論がなされ、何の進捗も無く、なにひとつ結論が出ない会議であり、毎回不毛な思いをしてきたが、今回に関しては踏み込んだ議論ができた。議論の内容は、今年度で科学研究費助成事業が終了し、来年度からは普及啓発事業としてスタートするにあたり、神奈川県としてどのような取り組みを行っていくかについてであった。民間機関の主導で活動を行っていき、行政機関である神奈川県がその後押しをしていくという点について共通認識を持つことができた。日本臓器移植ネットワークが財務省に対し事業の予算化を申請している状況であり、具体的な事業内容については1月以降に踏み込んだ議論をする形になると思われる。

普及啓発活動に対して日本臓器移植ネットワークが金銭的な補助を行うという形になっていくと思われるが、ただ分配する訳ではなく、一定の成果が認められる地域や、成果が見込まれる地域に対して分配されることになる。その対象地域として神奈川県が挙げられており、県内の医療機関が共同して移植医療を推進している事実に対し、金銭的な補助が行われると考えている。更にこれとは別に、県内で移植医療を積極的に行っている医療機関(2~3施設)に対して補助金が分配されるようである。 【腎泌尿器外科教授教授】

より円滑な臓器提供を行うための体制を整えていく必要があると思われる。 【小野委員長】

4) 中村 県 Co より症例報告があった。

<症例① 11/21 本院救命救急センター 64歳男性 CPA 蘇生後>

本症例については後ほど検証結果の報告を行う。

<症例② 11/22 西部病院救命救急センター 48歳男性 CPA 蘇生後>

栄共済病院にCPAで搬送され死亡確認となったが、西部病院の神経内科に筋萎縮性側索硬化症で通院中であり、患者本人及びご家族から臓器提供の意思表示を受けていた。急変時には西部病院で受け入れることになっていたが、救急隊からの受け入れ要請が入電した当時、救命救急センターが多忙により受け入れ困難となっており、栄共済病院に搬送されたとのことであった。ご家族より臓器提供の意思を聞いた栄共済病院の医師から西部病院に対応方法についての相談があり、西部病院から支援室に連絡が入ったという状況であった。支援室から腎・アイバンクに対し、Coを栄共済病院に派遣していただくよう依頼し、角膜提供が行われた。腎臓等の臓器を提供する意思もあったようだが、結果的には角膜提供のみとなってしまった症例であった。

<症例③ 11/23 本院救命救急センター 78歳男性 CPA>

ご家族に選択肢提示を行ったところ角膜提供の意思があったが、既往歴にベーチェット病があった。ベーチェット病患者からの角膜提供は禁忌ではないが、角膜混濁が生じやすく移植に使用する施設が少ないことから、腎・アイバンク経由で各移植施設に確認を行った。その結果、使用を希望する施設が無かったことから斡旋中止となった。

<症例④ 11/25 本院腎泌尿器外科 92歳男性 膀胱癌>

死亡確認後に選択肢提示を行ったところ、ご家族の希望により角膜提供が行われた。

<症例⑤ 12/2 西部病院救命救急センター 84歳男性 CPA>

死亡確認後に選択肢提示を行ったところ、ご家族の希望により角膜提供が行われた。

<症例⑥ 12/3 多摩病院腎泌尿器外科 84歳男性 腎臓癌>

死亡確認後にご家族から意思表示カードを所持していたとの申し出があった。健康保険証の裏面にある意思表示欄に親族優先の希望が記されていた。患者の妻が角膜移植を必要とする状態であり、アイバンクにも登録していた。昨日、慶応義塾大学病院において妻への移植

が行われたとのことである。神奈川県内において親族優先の角膜提供が行われたのは本症例が2例目とのことであるが、特にマスコミへの公表等は行われなかった。

<症例⑦ 12/4 西部病院救命救急センター 59歳男性 CPA>

死亡確認後に選択肢提示を行ったところ、ご家族の希望により角膜提供が行われた。

前回の委員会で報告した、金沢刑務所で服役中の受刑者の方からの相談（出所後に肝臓移植を受けたいという相談）についてであるが、その後本人から日本臓器移植ネットワークに手紙が届いたとのことである。愛知県名古屋市に居住地があるとのことであり、名古屋大学医学部附属病院で移植が行えるよう登録を行う予定とのことである。何故当院の支援室に手紙での相談が来たかについては、新聞に掲載された当院における移植医療についての記事を読んでのことであつたらしい。 【中村 県 Co】

5) 症例①についての事後検証を行った。(患者 ID: 1046650H 64歳男性 CPA 蘇生後)

本症例は11/21に本院救命救急センターにCPAで搬送された患者の家族から臓器提供の希望があったものである。支援室には同日9時頃に救急医学助教から第1報が入り、患者のご家族から臓器提供の希望があったとのことであつた。来院までの経過は、患者が小田急線車両内で卒倒し、新百合ヶ丘駅においてバイスタンダー(駅員)による1次救命処置(AED施行)が行われた後に救急車で搬送されたというものである。狭心症の既往があり、10月に当院循環器内科で冠動脈形成術を施行しており、今後も通院予定があつた。来院時に循環器内科にもコンサルトし、PCPS用のカテーテルを挿入したが、脳へのダメージが大きくその適用が無いとの判断がなされ、ご家族への病状説明時にDNARの意思を確認した。その後ご家族から救命受付に対し「意思表示カードはどこに置いてあるのか?」という質問があつたため、事務員が待合室内に置いてある意思表示カードを渡したが、状況的に不可解であり「患者さんからの臓器提供を希望するために書こうとされているのか?」と尋ねたところ、「その通りである。以前から万が一の時には臓器提供をしたいと話していた。」とのことであつた。このため「意思表示カードは患者さんご自身が書くものである。臓器提供を希望されていた旨の話は医師に伝えさせていただく。」と説明した上で救命受付から主治医である救命医学助教に一報を行った。これを受け救命医学助教がご家族に意思を確認し、支援室に第1報がなされた。患者の妻は離縁しており、ご家族は長女と長男の2名であつたが、長男とは疎遠であり11時30分から長女との面談を行った。(30年来の交友関係があるという友人も同席した。)意思表示カードは所持していなかったが、ご家族内での話で臓器提供を希望されていたとのことであつた。主治医の話では、自発呼吸も認められることから、臨床的に脳死と判断することは難しいと思われるが、血圧も低下しており、おそらくは2~3日のうちに急変するであろうとのことだったため、心停止後の臓器提供について説明を行い、腎臓と角膜の提供をしていただく同意書を11時53分に受理した。院外におけるCPAで搬送された患者であるため、警察への届出が必要であることを主治医と共に確認し、発生地である新百合ヶ丘駅を管轄する麻生警察署との調整を行った。13時05分から緊急臨時委員会を開催したが、委員会終了直後に脈拍が20台に低下したとの連絡を受け、ベッドサイドで観察すると血圧が測定できない状態であつた。警察との調整にまだ時間を要すること、患者の病状が非常に厳しいことから13時49分に死亡確認を行った。麻生警察署による検視検案後に角膜提供が行われた。 【中村 県 Co】

冒頭に配布資料の訂正をお願いしたい。②の#1の部分に「12:05に昇圧剤を中止」と記されているが「昇圧剤を5γから3γに減量した」に訂正していただきたい。

本症例の問題点は以下の4点であつたと考えている。

第1の問題点は、病棟看護師と移植医療関係者間の情報共有についてである。腎臓と角膜提供の同意書を得た事実を病棟看護師に伝えてはいたが、バイタルサインに変化があつた場合の

情報や、昇圧剤の投与量の変更についての情報が県 Co や院内ドナーCo をはじめとした関係者に一切伝わっていない状況であったことである。病棟看護師の知識不足も一要因ではあるが、「バイタルサインの数値が〇〇になったら連絡を」という指示一覧表が用意できていなかったことも反省すべき点である。過去の心停止下臓器提供症例発生時には、緊急臨時委員会が終了した後に指示一覧表を作成し病棟看護師に渡していたが、今回は患者の容態変化も急であり、円滑な情報共有を行うことができなかった。県 Co、院内ドナーCo による病棟看護師への関わり方について再考する必要があると感じた。今後は臓器提供の同意書を得た後に速やかに指示一覧表を作成していきたいと考えている。第 2 の問題点は、ドナー管理についてである。昇圧剤の減量に関しては主治医の判断にお任せしているが、腎臓提供の意思がある患者に対して昇圧剤を減量することが妥当であったのかを検証する必要があると考えている。県 Co と主治医が昇圧剤の投与量についての話し合いをしていなかったことも反省点として挙げられる。主治医と病棟看護師がドナー管理に関してどのような考えを持っていたのかを聴く機会を設けられればと考えている。第 3 の問題点は、検視検案後の事務手続きについてである。本症例は駅で卒倒し CPA となったもので、警察による検視が必要となる症例であり、早期から吉野副委員長にも介入していただき、警察との連携を進めていこうと調整していた。結果的には法医学教室の教授に検案をしていただく形になり、通常法医学教室による検案手続きと同様に、教授からご家族に死体検案書が交付された。出棺の時間帯が夜間になったため、夜勤師長が対応を行ったが、法医学教室が死体検案書を発行した際の事務手続きについての知識が不足（通常の死亡診断書と同様にご家族への交付は夜勤師長が行うものと誤認）しており、教授に対して複数回問い合わせをするなどしてしまった。日直夜勤師長のマニュアルには法医学教室が死体検案書を発行した場合の手続きが明記されていなかったことから、現在看護部でマニュアルの修正作業を行っている。支援室、委員会、ドナーCo からも関係者への周知をお願いしている。第 4 の問題点は、通院中であった循環器内科の主治医への連絡が疎かになってしまった点である。患者には 10 月に循環器内科に受診歴があり、今後も通院予定があった。救命外来において PCPS は施行しないと決定した後に、救急医が主治医となり治療が開始されたが、結果的に循環器内科の主治医には、患者家族が臓器提供の意思を表明していることやお亡くなりになった事実等の情報が入っていなかった。出棺の直前に循環器内科医師に情報が伝わり、出棺には一緒に立ち会っていただけたが、検視検案時には循環器内科医師と警察官や教授が通院中の状況について話をするという場面を設けられなかった。場合によっては循環器内科医師により死亡診断書の発行が可能であったかもしれず、そうなれば腎移植も可能であったかもしれないと考えている。臓器提供への同意書を得た直後に救急医に対して「患者は循環器内科に通院中であり、死亡確認となった場合、警察による検視の後に死亡診断書を発行していただくことはできないか？」とお伺いしたが、「臓器提供を確実にやりたいので、警察による検視検案も確実に行ってもらいたい。」との判断がなされた。

【救命救急センター看護師】

院外 CPA 患者が搬送され、その患者が 1 ヶ月前に当院各診療科に受診歴があった場合に警察への検視検案を依頼すべきか否かについては、法律上の規定が無い状況である。臓器移植の有無に関係なく、救急医の中でも混乱している問題である。念のために警察へ通報し、警察官に来院していただき、ご家族への事情聴取等の捜査をしていただいた上で警察官から「診断書を発行していただいて構わない。」という言を得てから死亡診断書を発行することはある。今後 Ai 等のシステムが普及していくと大きく変わっていく可能性もあるが、現在は過渡期と考えており、非常に難しい問題である。院外 CPA 患者に対して救急医が即死亡診断書を発行することは現状では困難である。

【救命医学講師】

一報を得た 10 時 50 分に神奈川県警本部捜査一課に連絡し水面下で調整をしていた。警察側としても頭を悩ます症例であり、医師の裁量で死亡診断書を発行することになれば、警察側もそれに従うことになる。バイスタンダーによる一次救命処置が行われたという情報も得ていた

が、あくまで駅員による処置であり、患者が実際に卒倒した場面を目撃した者は確保できていない状況であった。このため警察への通報がなされた時点で、新百合ヶ丘駅構内の防犯カメラの映像を調べる等の初動捜査に着手しており、警察としても必要な捜査を行う前提で動き始めていた。よって検視を経た後に当院医師により死亡診断書を発行するという流れになる可能性はなく、仮に検視を経ずに当院医師が死亡診断書を発行するという判断がなされれば、流れに沿った対応がなされた可能性も否定できない。所轄警察署の警察官の中には臓器提供に関して精通している者はおらず、県警本部捜査一課を介して調整をするようにしているが、所轄警察署の警察官からすれば業務負担が増えることになり、あまり良い印象は持たない。本症例発生時、別件の CPA 患者への捜査のために、本症例発生地在所轄警察署である麻生警察署の警察官が救命救急センターに来院していた。この警察官に県 Co が本症例に関して直接相談するという場面もあったが、あまり理解は得られなかったようである。

循環器内科医師との情報共有が疎かになってしまった点は反省点であり、また医療安全の観点からすれば、PCPS 用のカテーテルを挿入したこと、容態が悪化したということに時間的接着があるということであれば、この点は、臓器提供とは別の問題になり得たかもしれない。
【吉野副委員長】

当院各診療科通院中の患者が院外 CPA で搬送され蘇生後に入院となった場合、主治医は各診療科医師にはならないのか？主科の引き継ぎ時期等は決まっているのか？ 【小野委員長】

院外 CPA で搬送された場合は救急医が主治医となることが多い。救急医による治療が功を奏した後に、その病態を診るべき診療科に引き継がれることはある。引き継がれる時期については明確な規定は無い。患者個々の状態と各診療科との話し合いによって決定される。
【救命医学講師】

ドナー管理の方法については支援室と現場の救急医との間で共通認識を持つておくべきだと考えるが、支援室としての意見を救急医のどなたにお話しすれば良いのかが分からない場合がある。
【中村 県 Co】

臓器提供の意思があったことに対し、病院として多職種で検討を行い、ご家族に対し十分な説明を行い、納得をいただいた上で意思に沿う形に持つて行くことが大前提であり、最も重要なことである。
【救命医学講師】

本症例に関しては、発生当時に救命医学講師や救命医学助教といった本委員会のメンバーが居て下されば、支援室と救急医の間を取り持つていただくことができたと思われ、かなり円滑な対応ができたものと思料され、情報共有が後手に回ってしまうことも回避できたと考えられる。

長女からの意思を最初に受理した救命受付からは「長女が当初救命受付事務員に臓器提供意思表示カードの在り処を尋ねてきた時の印象からすると、臓器提供について深く理解できていない可能性（知的水準が若干低い可能性）がある。対応は慎重にするべき。」との情報を得ていた。こうした状況からも、本症例への対応は慎重にならざるを得なかった。

【吉野副委員長】

心停止下臓器提供に精通した院内ドナー Co が不足している状況であり、その育成も急務であると考えます。
【救命救急センター看護師】

各々の役割を明確にした上で、県 Co や院内ドナー Co の人員配置も再考していかなければならないだろう。
【中村 県 Co】

夜勤師長による死体検案書の取扱いについては、法医学教授の「県 Co がご家族に渡すよりも私が渡した方が、県 Co の心理的負担も少ないだろう。」というお気遣いにより行われたのだが、夜勤師長が通常の死亡診断書発行時の流れと混同していたため、法医学教室に死体検案書やその控えとなる複写用紙を受け取りに伺うなどの行動をしてしまった。ご遺体は警察引取りとなっており、その後たまたま当院の法医学教室において検案が行われたと解釈すべきであり、よって通常の死亡診断書発行時のようにカルテ控え分の複写用紙を確保する必要も無かったのである。 【吉野副委員長】

神奈川県警察との症例検討会の場でも話題になるが、院外 CPA に関して、搬送先の医師から死因に関しての意見を求められることには疑問があるとの意見もある。医師が判断したことに警察官が意見を言うことは無く、死因が明確な事例は死亡診断書を発行していただいて構わないという意見である。 【小野委員長】

病院の外で発生した事案に対し何の責任をとれるのかという問題がある。例えば CT 画像上で脳出血の所見があれば、おそらくそれが原因となって死に至ったと想像できるが、万が一受傷基点に第三者による加害事実があった場合、医師の判断で死亡診断書を発行してしまうと刑事事件ともなり得る事実が闇に葬られてしまう。この点を考えると慎重にならざるを得ず、警察への通報を行っている現状である。 【救命医学講師】

全例無理であることを前提に対処策として、救命病棟において臓器提供症例が発生した場合に、救命医学講師や救命医学助教に一報し、救急医学の医師と各診療科の医師間、支援室との仲介役となっただけことは可能だろうか？特に移植医療に関して明るくない若手の救急医の先生方が主治医となった場合、このような役割を担っていただけると大変助かる。 【吉野副委員長】

24 時間 365 日カバーすることは不可能であるが、病院内に勤務している時であれば可能であると思われる。 【救命医学講師】

臓器提供が行われるためには、非常に多くの遵守すべき事項や確認すべき事項があり、非常に難しいことなのだということを改めて実感した。院外 CPA 症例に対して、救急医の先生方が様々な考えの下に警察への通報をはじめとした対応をなされており、現場で苦慮されているということが理解できた。 【腎泌尿器外科教授】

6) 腎泌尿器外科教授より県 Co の人事についての報告があった。

退職等の人事異動により新規採用の県 Co が着任している。新しい Co にはまだ直接お会いしていないが、看護師資格を所持している方とのことである。

当面は角膜移植に関してのみ関与する形になると思われる。2 月の研修受講および斡旋資格取得後、その他の臓器提供症例についても関与する形になるだろう。 【中村 県 Co】

7) 小野委員長より神奈川県警察との症例検討会についての報告があった。

12 月 13 日に定例の情報交換会が開催される。お時間の都合がつく方は出席をお願いしたい。

8) 救命医学講師より脳死判定医名簿についての質問があった。

脳死判定医の名簿の管理は現在も研究推進課で行っているのか？人事異動は年に 1 回だけではない現状だが、名簿の更新は年に 1 回で妥当なのだろうか？

脳死判定医は学長から任命される形になっているため、研究推進課で管理している。人事異動があった場合は支援室から改訂をお願いする。 【小野委員長】

9) 腎泌尿器外科教授より病院リニューアル計画についての報告があった。

昨日、病院リニューアル計画に関するヒアリングが行われた。新しい支援室は2期棟内に設置される予定とのことである。但し、1期棟が完成し、現在の病院本館の機能が移管された後は、病院本館のスペースが空くため、一時的に移設することも可能とのことであった。そうなれば、現在よりも広いスペースを確保することが可能となり、臓器提供症例発生時に来院するNWC_o、県Co、他施設医師等が仮眠をとれるような休憩室も確保できるかもしれない。

次回開催日を平成26年1月14日（火）と定め閉会となった。

以上

第73回 移植医療支援室運営委員会

1. 日時 平成26年1月14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)、吉野副委員長(医療安全)、脳神経外科学教授、腎病棟師長、救命医学助教、救命救急センター師長、薬剤部薬剤師、医事課係長

県 Co 中村晴美(支援室)
県・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 腫瘍センター師長
書記 移植医療支援室 事務、救命救急センター事務

出席者 13名

4. 欠席者 病院長、救命医学講師、法医学教授、病理学教授、腎泌尿器外科教授、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、手術室師長、事務部(管理課)参事、研究推進課主査

(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。

現在、ドナーCoWG内で3点検討中である。

1点目は脳死判定セットについて。救命センターのICUに1セットしかないため、現状では、他病棟で必要になった場合、救命センターにある物を使用している。しかし、将来的にはドナーCoが管理する判定セットを1つ用意した方が良いのではないかと考えている。救命センターには現状のまま1セット設置しておくのか等、詳細はこれから検討し、来年度初めに決定して報告を予定している。

2点目はドナーCoの症例発生時初期対応について。現在、初期対応が出来るのは福澤師長のみである。そのため、今後は教育にも力を入れていきたいと考える。また、初期対応をするのは勤務中、あるいはすぐに駆け付けられるスタッフとなる為、勤務予定の管理・把握をしっかりと行っていく方向であるが、方法等は検討中で決まり次第報告を予定している。

3点目はドナーファミリーの学習会について。現在、ドナーCo内で質問内容等を作成し、ファミリーが話しやすいように環境を整えている途中である。

多少であれば、移植医療支援室から予算を出す事もできるが、高額な物なので、できる事ならばいずれかの診療科で不要となった物を頂いたりできると有難い。【中村県Co】

- 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。

献腎移植が発生した場合、フローシートを見て病棟看護師と外来看護師・Coが動けるのかどうかを検討し、再確認している。

現在通院している移植終了後の患者さんへの定期検査のフォロー体制が万全ではない。最近では移植後に癌を発症している事例もあるため、定期検査の検討項目をピックアップし、現在あ

る移植医療問診票を活用して定期検査を事前に準備できる体制を取っている。運用を開始して1ヶ月経つため、来月に評価をしてから報告を行いたいと考えている。

移植をした場合の社会保障制度について、Coでも分からない部分があるため、ソーシャルワーカーを呼んで勉強会を開く予定である。

このドナーは本館8階東病棟の症例である。脳死下臓器提供シミュレーションも本館8階東病棟での症例と言う設定で行い、シミュレーション後には「シミュレーションの振り返り」と言う場も設けられた。現在、現場スタッフは「勉強会に参加したい」という意欲が高まっている状態である。その為、勉強会を5・6月に行うよりは、3月に行った方が効果的であると考えられる。
【救命救急センター看護師】

ドナーファミリーからは「早めに調整してもらえればいつでも大丈夫です。」と言う話を受けている。

勉強会の対象として主となるのは看護師になると考える。看護部として出席しやすい日程があれば教えて頂きたい。
【中村県 Co】

3月の後半は何かしら予定が入っている。2・3月に医療安全の研修は入ってこないか？

【救命救急センター師長】

<症例報告>

①12月移植に移植を行った50歳代の男性

クレアチニン値は1.2で他のデータも安定し経過は良好である。

2月は移植予定が2件入っている。そのうちの1件は逆流性腎炎の30歳男性であり、2月第1週目にABO血液型適合での移植を行う予定である。他には2月のもう1件と、3・5月に移植予定が入っている。

社会保障制度に関する勉強会はどのような形で行われるのか？

【小野委員長】

レシピエント Co のミーティングの時にお呼びする予定。

【腫瘍センター師長】

3) 中村 県 Co より症例報告があった。

<症例① 12/24 西部病院救命センター 86歳男性 心不全による CPA>

死亡確認後に OP 提示を行い、検視検案後に角膜提供となった。

<症例② 12/25 西部病院救命センター 51歳男性 右視床出血>

生存中に「脳死に近い状態だが心停止後の臓器提供は出来るか？」との問合せが入った。

来院時のクレアチニン値は12.0、BUN値は100を超えており、腎疾患を指摘されたことは無かったようだが、高血圧と糖尿病の既往症があったため、心停止後の腎臓提供は難しく、死亡確認後に角膜のみの提供となった。

<症例③ 1/1 西部病院救命センター 88歳女性 溺水による CPA>

死亡確認後に OP 提示を行い、ご家族の提供希望はあったが、顔面まで水に浸かっており、角膜が感染症に罹患している可能性が高いため提供とはならなかった。

4) 吉野副委員長より第11回 臓器移植に関する関係機関との症例検討会の報告があった。

県警本部と県内4大学での会議が行われた。今回は症例数が少なく1つのみであった。次年度に向けて、コンサルタント体制を強化していくための準備や初動対応時の Co の動きをどのようにしていくかが焦点になっていくと考えられる。

5) 小野委員長よりドナーファミリーの学習会日程についての提案があった。

本院に入院されていたドナーのご家族のご協力のもと、勉強会を開く予定である。昨年より話をしていたが日程の検討が遅くなってしまったため、今年(平成 26 年)3 月までに開催するか否かを検討したい。

ドナーファミリーの話を聞くことはとても勉強になると思うため、できるならば師長の方々のご協力も得て多くの職員に聞いてもらいたいと考える。もし、4 月以降に開催するとしたら、看護部の予定としては可能なのだろうか？

4 月は忙しい。早い方が良いのであれば、3 月前半の方が良い。【救命救急センター師長】

可能ならば、脳死下臓器提供シミュレーションを行った流れで、職員の意識付けが強い中で勉強会を行いたい。【中村 県 Co】

2 月は医療安全職員ビデオ研修が予定されている。3 月については確認が必要。

【吉野副委員長】

では、3 月の中旬までならば問題ないと思う。

【救命救急センター師長】

3 月は中旬に学会が入ってくるため、その辺りを避けて第 1 週か第 3 週の辺りで調整しようとする。

【中村 県 Co】

1 月中か 2 月上旬までに日程を決めてもらえると有難い。

【救命救急センター師長】

1 月中に調整してお返事する予定。

【中村 県 Co】

6)その他

①次回の委員会について

次回 2 月の第 2 火曜日が祝日となっている。場所は 18 日で会場の予約を取っているが、その日は東横病院での勉強会が入っているため、2 月の委員会はお休みで良いか？

【小野委員長】

ドナー Co からは特に検討事項はなさそうである。ドナーファミリーの勉強会についてだけ後日連絡する。

【救命救急センター看護師】

では、2 月は委員会を休会とする。

【小野委員長】

②救命病棟入院中の患者について

くも膜下出血 (Grade5) の患者が昨日救急車で搬送され、現在救命病棟に入院となっている。本日もムンテラを行う予定だが、今後の動向に注意が必要である。

【救命医学助教】

③多摩病院の臓器提供シミュレーションの参加報告

1 月 8 日に多摩病院にて初めて脳死下臓器提供シミュレーションが行われたため、中村 県 Co と見学に参加してきた。

昨年 11 月に行われた本院での臓器提供シミュレーションには多摩病院から多くの職員が参加されており、本院でのシミュレーション体験を多摩病院なりに活用して行われていた。脳死判定や面談等の一部分は実践的に行い、全体で 2 時間弱の内容であった。具体的に内容を詰められていない部分もあったが、新たな課題を見つけることができたり、師長の方々が多く参加

されていたため、看護ケアなども考えることができた。

少しずつ多摩病院も移植医療の体制が整ってきたため、これから細かい体制作りに協力していけたらと考える。
【救命救急センター看護師】

今回の委員会は今年度最後となるため、各WGと支援室より総括の報告をし、来年度に向けての目標設定が行えればと思う。
【中村 県 Co】

次回開催日を平成26年3月11日（火）と定め閉会となった。

以 上

2013 年度 北里大学病院活動報告

2013 年	
4/ 1	移植医療支援室体制 事務局－院内ドナー移植コーディネーター 専従 2 名 (1 名は 4 月 1 か月間救急リリース) 神奈川県臓器移植コーディネーター 0 名 腎レシピエントコーディネーター 専任 1 名 日本組織移植コーディネーター (骨バンク) 専任 1 名 事務員 1 名
4/2	新規採用職員対象の全体オリエンテーション 「臓器・組織提供について」
4/ 7	相模原市民 桜祭り 普及啓発活動実施 移植医療ポスター展示 啓発グッズ配布 移植医療に関するアンケート実施
4 月	脳死下臓器提供 1 件
5/ 8	脳死下臓器提供症例振り返り (救急病棟)
5/11	北里大学病院腎移植 500 例記念講演会 参加
5/13	第 1 回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・今年度の活動計画 ・脳死下臓器提供事例報告 組織提供適応基準
5/20	新任脳神経外科科長 脳死判定管理委員会及び脳死下臓器提供に関する体制説明
5/21	脳死下臓器提供の審議に関する打ち合わせ (倫理委員会事務局)
6/ 7・8	脳死・脳蘇生学会 (都内)
6/10	第 2 回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・臓器提供概要と院内 Co の役割 事例検討
6/17	平成 25 年度第 1 回 (15 回) 移植医療支援室運営会議 ・脳死下臓器提供報告 ・平成 24 年度移植医療支援室の体制と活動計画 ・各構成員からの報告
6/21	神奈川県症例検討会 (今野、荒川、高橋、笠原) 神奈川県医療会館
6/20・ 25	救急病棟 脳死下臓器提供症例振り返り (勉強会)
6/26	第 1 回神奈川県院内ドナー移植コーディネーター研修会 (4 名参加)
6 月	眼球提供 1 件 (外部機関)
7/10	第 3 回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・院内臓器提供の流れと役割 脳死下臓器提供時の手術室の対応
7/19	日本臓器移植ネットワーク、県コーディネーターとの話し合い
7/19	愛知県 中京病院レシピエントコーディネーター 支援室見学受け入れ
7/21	日本臓器移植ネットワーク手術室研修支援

7/11・ 29	救急病棟 脳死下臓器提供症例振り返り（勉強会）
7/22・ 23	CAPS 委員会 小児臓器提供時の体制打ち合わせ
7/22	神奈川県脳死下臓器提供施設説明会 調査票スキャンおよび電子カルテ記事記載テンプレート開始
8/1・8	費用配分の対応診療科への還元について経理課と打ち合わせ
8/5	医療衛生学部 チーム医療研修講義（高橋）
8月	電子カルテ チーム一覧機能「ポテンシャルドナー」一部変更
9/5	日本移植学会（京都）参加
9/9	第4回 院内ドナーコーディネーター連絡会 移植勉強会「患者中心の終末期を支える意思決定支援の倫理 －脳死臓器移植における問題にふれながら－」 北里大学 齋藤有紀子
9/25	救急意思決定勉強会
9月	眼球提供 1件
9/20～	18歳未満 被虐待の可能性否定のための手続き（CAPS、10月医の倫理委員会開催）
10/1	病院組織図変更により移植医療支援室は診療部から医療支援部の下部へ 医療支援部長 早川 和重 移植医療支援室長 吉田 一成
10/13	臓器提供・移植を考える神奈川の会 市民公開講座 横浜市 はまぎんホール 普及啓発活動参加
10/15	群馬大学医学部付属病院 医療安全講演会「病院組織としての臓器提供を考える」講演（高橋）
10/21	第5回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・「危機的患者家族とのかかわりとチーム医療」勉強会 ・事例検討
10/9・ 10	救急体制振り返り
10/31	第2回神奈川県院内ドナー移植コーディネーター研修会
11/1	群馬大学医学部付属病院 脳死下臓器提供シミュレーション 参加（高橋）
11/11	第6回 院内ドナーコーディネーター連絡会 勉強会「脳死判定に影響する薬剤」 事例検討「一般病棟での終末期患者への意思確認の課題」
11/6	18歳未満 被虐待の可能性否定のための手続き（CAPS、医の倫理委員会開催）
11/ 22-24	第12回日本移植コーディネーター協議会（JATCO）総合研修会 （3名参加）
11/26	新病院 紙上シミュレーション（手術室・総務・薬剤・臨検）
11/27	神奈川県臓器移植推進会議 （吉田・荒川）

11/28	病棟窓口 臓器提供意思表示カード設置開始
11月末	病院ニュース 移植関係行事の記事掲載
11月	眼球提供 2件
12/2	小児病棟カンファレンス参加
12/4・5	診療科（脳神経外科・神経内科）医師 勉強騎巫実施 東病院看護部対応説明会
12/8	泌尿器科主催 第15回腎移植懇談会（市民公開講座） 普及啓発活動参加
12/10	第7回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・事例検討「終末期患児・家族への意思決定支援と看護の実際 終末期に関わる看護師のジレンマ～」 ・「小児臓器提供における意思決定支援とグリーンケア」 群馬県 Co 稲葉伸之
12/11	救急外来患者・家族支援開始
12/13	神奈川県症例検討会（石井、荒川、笠原） 神奈川県医療会館
12/21・22	救急医療現場におけるクオリティマネジメント研修（高橋）
12月	眼球提供 1件
1/16	日本臓器移植ネットワーク 民間ヘリコプターによる臓器搬送導入に関わる打ち合わせ および現地確認
1/20	第8回 院内ドナーコーディネーター連絡会 ・事例検討 ・新病院移設に伴うマニュアル変更、院内体制整備
1月	眼球提供 1件（外部機関）
2/8-9	救急医療現場におけるクオリティマネジメント研修（高橋）
2/10	第9回 院内ドナーコーディネーター連絡会 1年間のまとめ
2/22	静岡県こども病院研修会 参加
2/25	臓器提供・移植を考える神奈川の会事例検討会
2/28	第3回神奈川県院内ドナー移植コーディネーター研修会
3/17	平成25年度第2回 移植医療支援室運連絡会議
3月	静岡県立こども病院集中治療センター施設見学（小児科医師、看護師合同）

平成 25 年度 第 1 回 移植医療支援室運営会議録

日 時：平成 25 年 11 月 26 日（火）14：05～15：10

場 所：臨床講義室 No4

参加者：吉田・北原・小越・荒川・笠原・高橋・野口・入木（記録）

（敬称略、順不同）

1. 移植医療講演会について（荒川 Co）

12 月 19 日（木）17：30～（臨床講義室 1） テーマ「小児救急医療臓器提供」

静岡県立こども病院 小児集中治療センター長 植田 育也 先生

司会・進行：吉田室長、講師紹介：北原副室長が担当することとなった。

各挨拶については、海野病院長・早川医療支援部長・石井小児科長の 3 名に確認し依頼する方向である。また、講師に講演会の撮影許可を確認しておく。

2. 神奈川県 DAP について（荒川 Co）

1) 今年度の予算について資料に基づき説明があった。

2) 来年度の予定

- ・ドナー啓発の班研究が終わり、新たな啓発活動が事業化される見通しである。北海道・長崎などと共に神奈川がモデル事業として選ばれる可能性が高い。現在は聖マリと当院が主に取り組んでいるが、県や腎・アイバンクにも加わってもらい事務局をどの施設が担うか検討していく。
- ・臓器提供・移植を考える神奈川の会を法人化に向けて検討中である。法人化するためにはいろいろな整備が必要であり実現には 1～2 年ほど要する。

3. 今後の当院および神奈川県の体制について（荒川 Co）

1) 吉田（副室長）現室長が室長代理から室長へなったことにより移植側の副室長が、また北原副室長が今年度で退官されることにより提供側の副室長が空席となってしまう。新任に提供側は井出先生か中原先生に、移植側は骨バンクの高相先生を念頭に依頼していく方向となった。この件は吉田室長が調整する予定で、決まるまでは吉田室長が移植側副室長を兼務する。

2) 救急医の負担軽減のためドナー管理を来年 4 月より中央診療部集中治療センター長になられる、麻酔科の新井先生に依頼し、内諾をいただいている。（吉田室長）この件については麻酔科の岡本教授にも相談する予定。

3) 院内普及啓発活動として、12 月 4・5 日に脳神経外科、神経内科の医師向けに勉強会を開催する。神経内科には東病院の医師もいるため、東病院で提供が発生した際に備えて体制整備をおこなっていく予定である。また、現在外来に設置している意思表示カードを病棟にも設置していく。（高橋 Co）

4) 院内ドナー Co の役割拡大として、医療の質の向上と救急医の負担軽減のために、臓器提供希望時だけでなく三次救急外来に搬送された心肺停止や重症交通外傷の患者家族支援を行っていくと報告があった。（高橋 Co）

5) 県 Co 設置について、看護部の人員不足のため当院から出す予定はない。新病院になり東病院と合同になって落ち着いたら再度検討する（小越科長）

4. 新病院関連（荒川 Co）

- 1) 脳死下臓器提供の流れの紙上リハーサルを下記の日程で行う
 - ・ 11月26日（火） 総務・薬剤・検査室・手術室
 - ・ 12月26日（木） 救急部門
- 2) 新支援室は2階の北側に設置される。レシピエント Co と同室でありドナー発生時の倫理的問題もあるため、部屋の交換を希望している。
- 3) 脳波検査の環境測定について、EICU・GICU・PICUに加え SCU も測定することとなった。
- 4) 腎移植患者のフォローアップシートの PDF 化を進めている。PDF 化したデータは泌尿器科のサーバーNASに入れていく方向である。（吉田室長）

5. その他（吉田室長）

- 1) 倫理委員会について資料に基づき説明があった。（荒川 Co）
- 2) ホームページについて、室長変更もありリニューアルする予定である。
- 3) 6S 病棟の田中美樹主任が認定のレシピエントコーディネーター試験に合格し、1月から月曜か木曜の移植外来で活動を開始する。
- 4) 次年度の講演会はグリーンケアについて山口大学の山勢先生に依頼してはどうかとの案がだされた。
- 5) 骨バンクより、11月から週に2日ずつ2人を臨時で雇用し事務業務を依頼している。また、埼玉からの情報が増えているため、エリア拡大を検討しているが、組織 Co の欠員はまだ応募がない状態である。（笠原 Co）
- 6) 支援室の基本理念と役割が再確認された。（吉田室長）
 - ①. 移植医療に関わる医療者間の情報交換
 - ②. 臓器・組織提供および移植体制の整備
 - ③. 移植医療に係わるデータベース管理

患者の意思を継ぐ 命を繋ぐ 臓器提供に関わる救急医師のストレス軽減

以上

第1回 移植医療支援室連絡会議録

日 時：平成25年6月17日（月）17：30～18：15

場 所：臨床講義室 No3

出席者：早川、吉田、北原、西山、高相、成瀬、井出、池田、小越、荒川、高橋、石井、岩村、市村
廣井、山本、押田、友田、早速、中村、中島、笠原、平本、松本、早坂、田海、入木

（敬称略・順不同）記録：入木

1. 冒頭、早川（室長）より、当院では3例の脳死下臓器提供を経験したが、支援室としての対応や臓器提供に関わる診療体制に改善すべき課題が少なからずある。今年度も新病院に向けて各部署と協力しあい良い体制を作っていきたい、と挨拶があった。

2. 脳死下臓器提供3例を経験して

1) 脳死下臓器提供発生時の2回目の倫理委員会についての提案と意見

第2回目の法的脳死判定時刻が死亡時刻となるが、当院では第2回目の倫理委員会の審議が終わらないと、死亡宣告ができない。倫理委員会は毎回1時間程度を要している上に、3例目の症例では家族が疲れて帰宅されてしまったため死亡宣告が翌朝になり、検視・検案もずれ込み、院外関係者にも迷惑をかけてしまった。2回目の倫理委員会は、法的脳死判定が適正に行われたことと、司法（警察）上や倫理的問題が無いかを確認しているので、死亡宣告、検視・検案の後に変更する事が可能か、倫理委員会に諮ることを考えているがどうか。（荒川 Co）

- ・倫理委員会は脳死判定の経緯が倫理的に問題なかったかを審議する役割を担うのであって、事件性等に関しての判断は警察が関わる場所である。現在の倫理委員会はそのあたりの役割の理解が出来ていないため、その流れでも良いと感じる。（早川室長）
- ・倫理委員会自体、何を審議するか明確ではないと感じる。審議内容を明確に提示すれば審議時間が短縮できるのではいか。（北原副室長）
- ・1回目の倫理委員会の審議内容を、委員が得られる限られた情報のみで判断できることなのか疑問に感じるので、倫理委員会の権限に制約をつければ良いのではないか。（西山医師）
- ・上記の意見を踏まえ、倫理委員会の審議内容の明確化と、倫理委員会を1回にすることを「医の倫理委員会」に諮ることとなった。

2) 脳死判定委員についての報告と決定事項（北原副室長）

- ・脳死判定委員長代行の倉田医師が今年3月に退職されたため、4月より隈部医師が就任された。
- ・脳死下臓器提供発生時の脳死判定はおおよその日時を決め人員の選定を行うが、非常に難しい。スムーズな選出のため、神経内科・脳外科・救急科・麻酔科の各科より各科の窓口となる人を選定してもらいたい。
→神経内科・救急科は選定後、支援室に連絡を、脳神経外科・麻酔科は後日依頼をすることとなった。
→窓口の選定がされれば、実際に脳死判定を行う際は総務課からの連絡経路で良いか確認したところ、上司と相談後、後日回答をもらうこととなった。

3. 今年度移植医療支援室の体制について

・新構成員の紹介

◎脳死判定委員長	隈部 俊宏（脳神経外科長）
◎病理担当	一戸 昌明（病院病理部講師）
◎事務部	平本 照雄（総務課長補佐）
◎院内ドナー移植コーディネーター	市村 真理（G-ICU）
◎院内ドナー移植コーディネーター	廣井 友美（5A）
◎院内ドナー移植コーディネーター	佐藤 佐都美（夜勤専任師長補佐）

4. 今年度3例のドナー候補者の紹介

- 1) 4月11日発生（転落外傷）脳死下での心臓・片肺・片腎の提供を希望していたが、情報漏えいを懸念し、2回目の脳死判定中に提供臓器の変更の申し出があり、脳死下の片腎のみの提供となった。
- 2) 6月8日発生（POST CPA）家族より臓器提供希望の申し出があり提供に向けて調整中に労災のため司法解剖が決定し、提供断念となった。
- 3) 6月10日発生（交通外傷）調査票提出あり（意思表示：不明 介入希望：わからない）医師より臓器提供の選択肢提示をすると家族より提供希望あり。目撃者あり・加害者も判明していることから提供へ向けて準備中（脳波測定後）に急変。眼球のみの提供となった。

5. 各構成員より

- ・膝島細胞移植が再開し、脳死下でも提供可能となった。（笠原 Co）
- ・骨バンクのプロセッシングルームはユニットになっているため、中の物を他の場所へ移動後、新病院へ移設作業を行う。12月～1月にかけて移動ができるよう準備を進めている。（高相医師・成瀬医師）
- ・1999年より継続開催している腎移植懇談会が今年で15回目を迎え、12月8日（日）相模女子大グリーンホールにて市民公開講座記念講演を行う。別紙参照（池田 Co）

6. その他

1) 三次救急外来調査票の運用について

- ・調査票回収後、患者の個人画面から看護プロフィールに入力しているが、医師・病棟看護師が閲覧しやすいよう、スキャンし参照画面から閲覧できるように変更していく。現在、診療情報管理課と調整をしているところで、7月16日から運用できるように進めている。（高橋 Co）

2) 4月から活動している、神奈川県臓器移植コーディネーターの田海美子さん（神奈川健康財団 腎アイバンク）が紹介された。現在県 Co は、聖マリの中村 Co と2人で活動をしているが、財団と聖マリから新たに1名ずつ研修を受けており、委嘱状が交付されると4人となる。

- ・当院の移植医療支援室は全国でも認知されてきているため、見学を希望される施設からの問合せが入っている。見学希望施設があれば総務課が窓口となって対応していく。（池田 Co）
- ・日本臓器移植ネットワークに新任のコーディネーターが増え、心停止下の腎提供を経験したことがないため、当院の手術室を使用してシミュレーションを行いたいという依頼があった。手術部長へ確認したところ、快諾してもらえたため場所を提供する予定である。（吉田医師）

以上

平成25年度 第1回 院内ドナーコーディネーター連絡会議事録

日時：平成25年5月13日(月) 17:15~18:40

場所：臨床講義室 No2

参加者：石井・岩村・市村・怡田・山本・陸・廣井・押田・徳重・中村・高橋(書記)・荒川(司会)(敬称略)

欠席：小越・濱田・佐藤・数馬・友田・早速・井出(敬称略)

1. H25年度 院内ドナーコーディネーター 自己紹介

今年度第1回目 Go 会にて、全員で自己紹介顔合わせを行った。

2. 今年度の活動について

専任 Go 高橋より別紙にて、活動の目的、今年度の課題、活動計画、連絡会予定、役割分担、連絡体制、各種セミナーについて説明があった。

Q: 岩村より活動計画(スキルアップ)の症例発生時のカンファレンス方法について質問があった。

A: 数少ない実際の症例を体感することを目的とし、症例発生時に一連の流れの中で 10-15 分程度の情報共有の場を設け、家族情報や流れを共有していく。方法は支援室事務局で兼任 Go の勤務表を把握しているため、勤務時間帯であれば一報を入れ時間・場所を連絡。勤務に支障のない範囲で参加をしてもらい、実施した内容は院内メールにて情報提供していくとの説明があった。

3. 組織提供適応基準について

骨バンク組織移 Go より組織提供の流れ、適応基準、膝島移植再開に伴う注意事項の説明があった。

Q: 腎臓提供(カニューレション)時のみ膝島提供可能な意図について

A: 心停止後速やかな膝臓冷却が必要なため、腎提供時のカニューレション時に、腎還流と並行して膝臓へも還流が必要となることから、腎提供とセットで提供が必要。また、カニューレションに際しては、腎提供では、腎動脈を挟む形でのカテーテル留置でよいが、膝島提供では腹腔動脈を超えてカテーテルを留置する必要があるため、カニューレション実施 Dr との調整が必要。

Q: 承諾臓器が腎臓・膝島で腎臓が適応外になった場合、膝臓カニューレション実施で膝島提供可能か。

A: 腎臓提供とセットになるため、腎臓適応外の場合、膝島提供はできない。

Q: 脳死下で膝臓が適応外になった場合、膝島提供において追加検査項目はあるか。

A: 追加項目はなし。身長、体重、血液型、HbA1c の数値、DM の既往について情報が必要。

Q: 組織提供における年齢の下限について。

A: 適応の年齢下限については各バンクに問い合わせとなり、骨に関しては第二次性徴終了後から可能。

Q: 脳死下膝臓・膝島ではどちらが優先となるか。

A: 脳死下臓器提供で膝臓が適応外になった場合のみ膝島提供可能。

4. 4月の調査票・ドナー情報について

専任 Go 荒川より調査票の運用及びポテンシャルドナー詳細・介入報告あった。

4月当院3例目の脳死下臓器提供に関しては、フローシートを元に報告がされた。

Q: 通常警察への届け出は、患者死後の連絡になるが、早期に警察が介入した意図について質問があった。

A: 外因症例の脳死下臓器提供においては、司法解剖の可否を判断するうえでも犯罪捜査の観点から捜