

平成 26 年 8 月 1 日

救急医療現場におけるクオリティ・マネジメント(QM)セミナー 参加者アンケート調査ご協力をお願い

厚生労働科学研究

「適切な臓器提供を可能とする院内体制整備と
スタッフの教育研修プログラムの開発に関する研究」

研究代表者 長谷川 友紀

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(QM セミナー)は、急性期病院における終末期ケアの質改善を目的として、4 日間のセミナーを平成 24・25 年度の 2 年度にわたり開催して参りました。セミナーを受講後、参加者の皆様は院内での仕組みの構築、職員への教育の提供等、様々な活動をされていることと存じます。

私どもの研究班では、平成 24・25 年度に開催した「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」に参加された方を対象にアンケート調査を実施し、救急医療現場の質の向上、職員の意識向上、患者からの反応等、セミナー受講による効果について明らかにしたいと考えております。

皆様のプライバシーには充分配慮させていただきます。集計結果は、個人が特定できないように編集したのち、セミナーや学会等でご報告致します。

ご多忙のおり、まことに恐縮ではありますが、アンケート調査にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

アンケート調査ご回答の注意

平成 24・25 年度の「救急医療現場におけるクオリティ・マネジメント(QM)セミナー」に参加された方にご回答をお願いします。

集計の都合上、**2014 年 8 月 15 日(金)までにご返送ください。**

< 連絡先 >

〒143-8540 大田区大森西 5-21-16

東邦大学医学部社会医学講座

電話 03-3762-4151 内 2415

FAX 03-5493-5417 担当：瀬戸、大島

【院内での取り組みをお聞きします。】

問1. クオリティ・マネジメント（QM）セミナーの受講後、医療の質向上を目的として開始した取り組みはありますか。（例：院内の終末期医療マニュアルの作成、臓器提供意思確認のための仕組みの導入、職員に対する移植医療についてのセミナーの実施、職員アンケート調査の実施など）

1. ある 2. 現在計画中である 3. ない



問1で「2. 現在計画中である」「3. ない」と回答した方は問2にお進みください。

問1-1. 問1で「1. ある」と回答された方にお聞きします。

具体的にどのような取り組みをされたかご記載ください

（複数ある場合はその中で代表的な取り組みを **3つまで**ご記載ください）

院内で取り組みを行う際、うまく進まないなどの障壁（バリアー）の有無およびその具体的な内容、どのような対応をしたかについてご記載ください。

取り組みを実施した結果、得られた成果の程度について、**もっともあてはまるもの1つに**をおつけください。

NO	具体的な取り組み内容	院内で取り組みを行う際の障壁の有無	具体的な障壁（バリアー）の内容、および対応について	取り組みを実施した結果、得られた成果の程度
1		1. あった 2. なかった	障壁 対応	1. とても効果が得られた 2. やや効果が得られた 3. あまり効果が得られなかった 4. 全く効果が得られなかった
2		1. あった 2. なかった	障壁 対応	1. とても効果が得られた 2. やや効果が得られた 3. あまり効果が得られなかった 4. 全く効果が得られなかった
3		1. あった 2. なかった	障壁 対応	1. とても効果が得られた 2. やや効果が得られた 3. あまり効果が得られなかった 4. 全く効果が得られなかった

問2. 院内で取り組みを進めるにあたりどのような工夫をしましたか。

あてはまるものすべてに をおつけください。

1. 部署を設置した
2. 委員会を設置した
3. 関係部署の管理者を集めて説明会を行った
4. 病院の管理者（院長、理事長等）の協力を得た
5. 関係委員会で説明する時間を設けてもらった
6. 関係する部署を訪問し説明を行った
7. 診療情報システム（電子カルテ、帳票など）の変更を行った
8. 予算を確保した
9. 事業計画の中に位置づけた
10. その他（具体的に：_____）

【あなたについてお聞きします。】

問3. 何年度のQMセミナーに参加しましたか。

1. 平成24年度
2. 平成25年度

問4. 職種を教えてください。

1. 看護師
2. 医師
3. 薬剤師
4. 事務
5. その他（具体的に：_____）

問5. 所属部署を教えてください。

（例：看護部救急救命、医療安全管理部、移植支援部など）

（_____）

問6. 肩書き・役職を教えてください。

（例：主任、師長、部長、ドナーコーディネーターなど）

（_____）

以上でアンケートは終了です。
お忙しいところご協力ありがとうございました。

病院意識調査

本病院意識調査は、当院における臓器提供プロセス検討の一環となるものです。病院の重要な立場におられる職員として、この調査票へのご回答をお願いします。記入には10～15分程度かかりますが、すべての項目に回答をお願いします。回答頂きました内容が外部に漏れることは決してありません。ご協力ありがとうございます。

病院名：
日付： 月 日

1 職業は何ですか。

医師

看護職員

その他

診療科の種別

(病院により診療科の種別わけは異なりますが、最もあてはまるもの一つを選んでください。混合病棟などで院内で独自の病棟呼称を用いている場合には、「その他」にチェックし、「西3」のように記入してください。)

ICU 循環器	循環器 (一般)	腎臓内科
ICU 一般	循環器 (虚血性心疾患)	その他： _____
ICU 内科	一般内科	
ICU 外科	一般外科	
ICU 神経内科	新生児	
ICU 脳神経外科	神経内科	
ICU 新生児	脳神経外科	
ICU 小児	小児科	
外傷・救急	外傷	
麻酔	手術室	

ここからの質問は、臓器提供に関するお考えをお聞きします。どれが正しく、どれが誤っている、ということではありません。あなたの個人的なお考えに最も近い答えをチェックして下さい。

2 移植のために臓器/組織提供をすることについてどう思いますか。

賛成

反対

分からない

3a ご自身が死亡した後、臓器/組織を提供したいですか。

臓器：	はい	いいえ	分からない
組織：	はい	いいえ	分からない

3b 特に提供したくない臓器/組織はありますか。

- 10 日本では現在、臓器提供の待機者リストに何人が登録していますか（腎臓、肝臓、心臓、肺、膵臓、小腸、その他を含めて）
- | | | | | |
|-------|-------------|---------------|----------------|----------|
| < 500 | 500 ~ 2,000 | 2,000 ~ 5,000 | 5,000 ~ 10,000 | > 10,000 |
|-------|-------------|---------------|----------------|----------|
- 11 待機者リストのうち、何パーセントの人が臓器移植を受けることになると思いますか。
- | | | | | |
|-------|----------|----------|----------|-------|
| < 10% | 10 ~ 20% | 20 ~ 30% | 30 ~ 40% | > 40% |
|-------|----------|----------|----------|-------|

ここからの質問は、あなたの知っている範囲でお答えして下さい。

- 12a 昨年、あなたの所属する病棟（科）に入院した患者のうち、臓器提供に医学的に適当であった患者はおよそ何人ですか。
- | | | | | | |
|----|-------|--------|---------|------|-------|
| なし | 1 ~ 5 | 6 ~ 10 | 11 ~ 20 | > 21 | 分からない |
|----|-------|--------|---------|------|-------|

- 12b 昨年、あなたの所属する病棟（科）を入院した患者のうち、組織提供に医学的に適当であった患者はおよそ何人ですか。
- | | | | | | |
|----|--------|---------|---------|------|-------|
| なし | 1 ~ 10 | 11 ~ 20 | 21 ~ 30 | > 31 | 分からない |
|----|--------|---------|---------|------|-------|

- 13a 昨年、あなたの所属する病棟（科）で臓器提供された人数はおよそ何人ですか。
- | | | | | | |
|----|-------|--------|---------|------|-------|
| なし | 1 ~ 5 | 6 ~ 10 | 11 ~ 20 | > 21 | 分からない |
|----|-------|--------|---------|------|-------|

- 13b 昨年、あなたの所属する病棟（科）で組織提供された人数はおよそ何人ですか。
- | | | | | | |
|----|--------|---------|---------|------|-------|
| なし | 1 ~ 10 | 11 ~ 20 | 21 ~ 30 | > 31 | 分からない |
|----|--------|---------|---------|------|-------|

- 14a あなたの所属する病院では、移植手術を行っていますか。
- | | | |
|----|-----|-------|
| はい | いいえ | 分からない |
|----|-----|-------|

- 14b あなたの所属する病院は、臓器/組織の提供に関与していますか。

臓器	はい	いいえ	分からない
組織	はい	いいえ	分からない

- 15 次の文について、「そう思う」「思わない」「分からない」のどれかをチェックして下さい。

そう思う 思わない 分からない

- | | |
|----|--------------------------------|
| a) | 自分の病院には、脳死診断についてガイドラインがある |
| b) | 自分の病院では、臓器提供の同意を得るためのガイドラインがある |
| c) | 自分の病院は、臓器提供ではうまく機能している |
| d) | 自分の病院では、組織提供の同意を得るためのガイドラインがある |
| e) | 自分の病院は、組織提供ではうまく機能している |

そう思う 思わない 分からない

16 脳死は、死の妥当な判定方法である。

16b 設問 16 で「思わない」・「分からない」を選んだ場合、その理由はなんですか。（あてはまるもの全てに）

- 脳死に関する情報が不足しているから
- 脳死の科学的な定義に対して疑問があるから
- 宗教や個人の価値観、哲学上の理由で
- その他（具体的に）_____

17a 次のような場合、ストレスを感じないでいられますか。

感じる 感じない 行ったことがない

- a) ドナー候補者が発生し、移植コーディネーターにそれを連絡する時
- b) 脳死を家族に説明する時
- c) 臓器提供の話家族に初めて話す時
- d) 組織提供の話家族に初めて話す時
- e) 臓器提供の同意を得る時
- f) 組織提供の同意を得る時
- g) 悲しむ家族を慰め、助ける時

17b 次の項目に対して、あなたは必要な能力・知識を持っていると思いますか。

思う 思わない

- a) ドナー候補者の特定
- b) ドナー候補者についての連絡
- c) ドナー候補者のケア
- d) 脳死を家族に説明すること
- e) 臓器提供の話切り出すこと
- f) 組織提供の話切り出すこと
- g) 臓器提供の同意を得ること
- h) 組織提供の同意を得ること

18 昨年中にあなたが関わった症例数を記入して下さい。

なし 1~3 4~6 >6

- a) ドナー候補者の特定
- b) ドナー候補者について関係機関（移植コーディネーター・ネットワーク等）への連絡
- c) ドナー候補者のケア
- d) 重篤な脳の損傷について家族に話した
- e) 患者の家族に脳死についての説明
- f) 臓器提供の同意を得ること
- g) 組織提供の同意を得ること

19 ドナー候補者の家族に対して臓器提供の件を切り出すのに、最も適切なタイミングはいつだと思いますか。(一つだけ)

- 重篤な脳の損傷について家族に話すと同時に
- 1 回目の（臨床的）脳死判定が完了した後に
- （臨床的）脳死したことを家族に知らせると同時に
- （臨床的）脳死したことを家族に知らせた後、また別の機会に
- 分からない

20 ドナー候補者が発生した場合に、移植コーディネーターが来院するタイミングとして、最も適切なのはいつだと思いますか。(一つだけ)

- 1 回目の（臨床的）脳死診断が完了する前に
- 1 回目の（臨床的）脳死診断が完了した後に
- （臨床的）脳死の診断後、臓器提供の意思確認をする前に
- 家族に臓器提供の意思確認をした後に
- 家族が臓器提供に同意した後に
- 分からない

21 昨年に移植コーディネーターが関わった活動について、どの程度満足していますか。

満足 不満足 該当せず

- a) 臓器提供プロセスの調整
- b) ドナー候補者の臨床的な管理
- c) 臓器提供の同意を得ること
- d) 臓器/組織提供に関する病院での教育
- e) 病院からのニーズに対する全般的な対応

22 次のような移植コーディネーターの活動は、どの程度重要だと思いますか。

非常に重要 重要 重要でない 該当せず

- a) ドナー候補者発生の連絡に、迅速に対応すること
- b) 臓器提供プロセスにおける各病院職員の役割を明らかにすること
- c) 臓器提供意思確認が円滑に行われるための連絡調整をすること
- d) ドナー候補者の臨床管理の支援
- e) 臓器提供の話をもドナー候補者の家族に切り出すこと
- f) 臓器提供に関する情報を家族に提供すること
- g) 家族に臓器提供の同意を得ること
- h) 臓器/組織の摘出、搬送、移植を調整すること
- i) 臓器/組織提供に関して病院職員を教育すること
- j) 移植に関して病院職員に教育すること
- k) 臓器/組織提供に関して一般市民を教育すること
- l) 移植に関して一般市民を教育すること
- m) 臓器提供・移植の結果を病院職員に知らせること
- n) 病院からの臓器/組織提供数増加を支援すること

23 次のような点について、研修を受けたことがありますか、また受けたと思いますか。
受けた 受けたい

- a) ドナーの特定
- b) ドナーの臨床的な管理
- c) 院内の臓器提供プロセスの調整
- d) 家族の悲しみのカウンセリング
- e) 脳死
- f) 臓器提供の同意を得ること
- g) 意思決定における家族の問題
- h) コミュニケーションスキル
- i) その他（具体的に）_____

24 どのような形式の研修を受けてみたいですか。（該当するもの全てをチェック）

- a) 公式（業務としての）研修
- b) 非公式（業務外の）研修
- c) 一対一の話し合い
- d) 医師のミーティング
- e) 看護職員のミーティング
- f) e-ラーニング
- g) その他（具体的に）_____

25 研修は、どの程度の時間が最も適切と考えますか。（一つだけ）

- 1 時間未満 1 時間 2 時間 3 時間 4 時間 5 時間

26a 研修を受ける時間帯としては、いつがよいですか。（複数回答可）

- 06:00～09:00 09:00～12:00 12:00～15:00
 15:00～18:00 18:00～21:00

26b 基本的な研修を受けた後に追加研修を e-ラーニングで受けるとしたら、どの程度の時間が適切と考えますか。（一つだけ）

- 1 時間未満 1～3 時間 3～5 時間 5～7 時間 7 時間以上

ここからの質問は、あなたご自身に関するものです。

27 年 齢 18～24 25～34 35～44 45～54 55 歳以上

28 性 別 男 女

29 現在の職種につかれて何年経ちますか。

- < 1 1～5 6～10 11～20 > 20

30 移植コーディネーターに対して、何か助言や提案がありますか。

31 臓器 / 組織提供についてどのようなことに関心がありますか。

32 臓器 / 組織提供を増加させるためには、何を改善したら最も良いと思いますか。

医療記録レビュー記入フォーム

国コード: MRR 番号: 病院コード:

病院名/番号: _____

記入者名: _____

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入方法:

- ・ 各セクションの該当欄にチェックして下さい。
- ・ 必要な場合には「その他」をチェックして、具体的にご記入下さい。
- ・ 追加のコメントは末尾のページにご記入下さい。

1. 一般患者情報 (すべての場合に記入)

入院番号 (ID): _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

診療科 (一つ選んで下さい)

ICU 循環器	循環器 (一般)	腎臓内科
ICU 一般	循環器 (虚血性心疾患)	その他: _____
ICU 内科	一般内科	
ICU 外科	一般外科	
ICU 神経内科	新生児	
ICU 脳神経外科	神経内科	
ICU 新生児	脳神経外科	
ICU 小児	小児科	
救急・外傷	外傷	
麻酔	手術室	

年齢: _____ 歳 _____ ヶ月

性別: 男 女

宗教: _____

入院時診断 (一つ選んで下さい)

脳血管障害: 出血性	急激な失血/血液量の減少
脳血管障害: 虚血性	脳以外の動脈瘤
脳血管障害: その他/不明	心停止/心筋梗塞
頭部外傷: 自動車事故	心疾患/心不全
頭部外傷: 転落	脳腫瘍以外の悪性腫瘍
頭部外傷: その他/不明	消化器系疾患
低酸素性脳障害	神経系疾患
脳腫瘍	感染症/敗血症
中毒/薬物過剰摂取	肝疾患/肝不全
髄膜炎	多臓器不全
不明	腎疾患/腎不全
その他: _____	肺疾患/呼吸不全
	肺塞栓

入院日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 時刻: _____ (24 時間表記)

死亡日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 時刻: _____ (24 時間表記)

死因

脳血管障害：出血性	急激な失血/血液量の減少
脳血管障害：虚血性	脳以外の動脈瘤
脳血管障害：その他/不明	心停止/心筋梗塞
頭部外傷：自動車事故	心疾患/心不全
頭部外傷：転落	脳腫瘍以外の悪性腫瘍
頭部外傷：その他/不明	消化器系疾患
低酸素性脳障害	神経系疾患
脳腫瘍	感染症/敗血症
中毒/薬物過剰摂取	肝疾患/肝不全
髄膜炎	多臓器不全
不明	腎疾患/腎不全
その他：_____	肺疾患/呼吸不全
	肺塞栓

担当医：_____

担当医の専門領域：_____

入院時診断、既往、社会的状況は、臓器提供の条件を満たすものでしたか？

はい いいえ（該当項目を選び、6へ進む）

HIV 感染
クロイツフェルトヤコブ病
活動性結核
無顆粒球症
再生不良性貧血
頭蓋外腫瘍（5年未満）
血友病
HBs 抗原陽性
狂犬病
敗血症

患者に人工呼吸器を使用しましたか？

はい (2へ進む) いいえ (5へ進む)

2. 死亡診断とドナーとしての認識

2.1 脳死診断の前提条件は満たしていましたか？

はい いいえ (5へ進む)

< 脳死診断の前提条件 >

- * 器質的脳障害により深昏睡及び無呼吸を来している
- * 原疾患が確実に診断されている
- * 現在行い得る全ての適切な治療をもってしても回復の可能性が全くない

2.2 重篤な脳障害の徴候は診療録に記載されていますか？

はい (該当項目を全て選び、2.3へ進む) いいえ (5へ進む)

グラスゴーコーマスケール < 5 角膜反射陰性 対光反射陰性
絞扼/咳反射陰性 毛様脊髄反射陰性 眼球頭反射陰性 (人形の眼現象)
平坦 EEG 無呼吸試験陰性 脳血流の消失
両側瞳孔散大 誘発電位 その他: _____

2.3 重篤な脳障害の徴候を認めた場合には、臨床的に脳死の診断基準は満たしましたか？

はい いいえ (5へ進む)

2.4 患者は (臨床的) 脳死であると診断されましたか？

はい いいえ (記載がある項目以外は5へ進む)

ドナーとして認識されなかった
治療が中断された
治療を段階的に縮小 多臓器不全
敗血症
ドナー管理上の問題
その他: _____

患者が医学的に不適合となった
(理由を選び、6へ進む)

事前に診断されなかった悪性腫瘍
病理学的診断が不明
血清学的検査で陽性
その他: _____

蘇生成功せず
患者が全て (脳死下および心停止後・臓器および組織) の提供に反対 (記入終了)
患者が臓器の提供に反対 (6へ進む)
家族が全て (脳死下および心停止後・臓器および組織) の提供に反対 (記入終了)
家族が臓器の提供に反対 (6へ進む)
検視官/司法当局の拒否 (6へ進む)
移動/搬送上の問題
その他: _____

【提供があった場合】

脳死下提供の場合

1 → 2 → 3 → 4

心停止後提供の場合

(脳死状態であったが心停止後提供になった場合は、心停止後提供と同じ)

1 → 2 → 5

3. 家族へのアプローチと同意

3.1 患者本人の希望状況（一つのみ選択）

患者の希望が不明のため、家族による決定
臓器提供に反対であることを意思表示していた
臓器提供に賛成の意思表示をしていた（意思表示カードを持っていた）
情報が得られなかった
希望を確認しなかった

3.2 病院の方針として、患者の臓器提供の希望状況に関わらず家族へのオプション提示を行いますか？

はい いいえ（3.1で「臓器提供に反対であることを意思表示していた」場合には記入終了）

3.3 対象となる家族はいましたか？

はい

いいえ

（3.1で「臓器提供に賛成の意思表示をしていた」
場合には3.6 4.1へ進む。それ以外は記入終了）

3.4 家族へのオプション提示はされましたか？

オプション提示された

オプション提示はなされなかった（理由を一つのみ選び、記載のある項目以外は5へ進む）

脳死下ポテンシャルドナーとして認識されなかった

治療が中断された

治療を段階的に縮小（理由を選ぶ）

多臓器不全

敗血症

ドナー管理上の問題

その他：_____

患者が医学的に不応となった

事前に診断されなかった悪性腫瘍

病理学的診断が不明

（理由を選び、6へ進む）

血清学的検査で陽性

その他：_____

蘇生成功せず

患者が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対（記入終了）

患者が脳死下での臓器提供に反対

家族が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対（記入終了）

家族が脳死下での臓器提供に反対

検視官/司法当局の拒否（6へ進む）

移動/搬送上の問題

その他：_____

3.5 家族へのオプション提示は誰が行いましたか？

病院スタッフ

家族からの申し出

3.7 移植コーディネーターからの臓器提供の説明に対する家族の反応

提供に反対しなかった（賛成した）

条件付で臓器提供に賛成した（条件）_____

脳死下提供には反対だが、心停止後提供には賛成（5へ進む）

全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対（記入終了）

臓器の提供に反対（6へ進む）

決定にいたらないまま以下になった

検視官/司法当局の拒否（6へ進む）

心停止（5へ進む）

患者が医学的に不適応となった（6へ進む）

移動/搬送上の問題（5へ進む）

その他：_____（5へ進む）

その他：_____（5へ進む）

4 . 摘出

4.1 臓器を摘出した時点で、患者は脳死下ドナー(Heart Beating)でしたか？

はい

いいえ (理由を選び、5へ進む)

蘇生成功せず
ドナー管理上の問題
移動/搬送上の問題
その他：_____

4.2 臓器の摘出はなされましたか？

はい

1 腎臓	2 腎臓
肝臓	
心臓	
1 肺	2 肺
脾臓 (全体)	脾臓 (ラ氏島)
腸管	

いいえ

検視官/司法当局の拒否
蘇生成功せず (5へ進む)
患者が医学的に不適合となった
治療を段階的に縮小 (5へ進む)
移動/搬送上の問題
技術的/外科的問題
その他：_____

4.3 組織の摘出はなされましたか？

はい (該当項目全てを選び、記入終了)

角膜
皮膚
骨
心臓弁
脾臓 (ラ氏島)
腱
血管
その他：_____

いいえ (理由を選び、記入終了)

患者が医学的に不適合となった
移動/搬送上の問題
検視官/司法当局の拒否
その他：_____

コメント：

5 . 心停止後提供の場合

5.1 あなたの病院には、心停止後臓器提供の指針（ガイドライン・マニュアルなど）がありますか？

はい いいえ

5.2 心停止後ポテンシャルドナー（Maastricht 分類）

カテゴリー 1 搬入時心肺停止（現場では CPR 実施、病院では実施せず）（コントロール下でない心停止ドナー）

カテゴリー 2 蘇生成功せず（病院で CPR を実施）（コントロール下でない心停止ドナー）

カテゴリー 3 心停止を待機（コントロール下の心停止ドナー）

カテゴリー 4 脳死の診断中 / 後の（急激な）ショック、心停止（コントロール下でない心停止ドナー）

家族へのアプローチと同意

5.3 患者本人の希望状況（一つのみ選択）

患者の希望が不明のため、家族による決定

臓器提供に反対であることを意思表示していた

臓器提供の意思表示をしていた（意思表示カードを持っていた）

情報が得られなかった

希望を確認しなかった

5.4 病院の方針として、患者の臓器提供の希望状況に関わらず家族へのオプション提示を行いますか？

はい いいえ（5.3 で「臓器提供に反対であることを意思表示していた」場合には記入終了）

5.5 家族とは連絡がとれましたか？

はい いいえ（記入終了）

5.3 で「臓器提供の意思表示をしていた（意思表示カードを持っていた）」場合には
5.8 5.10 へ進む）

5.6 家族へのオプション提示はされましたか？

オプション提示した

オプション提示はなされなかった（理由を一つのみ選び、記載のある項目以外 6 へ進む）

心停止後ポテンシャルドナーとして認識されなかった

患者が医学的に不適応となった

事前に診断されなかった悪性腫瘍

病理学的診断が不明

（理由を選ぶ）

血清学的検査で陽性

その他：_____

年齢制限から外れている

蘇生に要する時間が長すぎた

温阻血時間が長すぎた

患者が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対（記入終了）

患者が心停止後の臓器提供に反対

家族が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対（記入終了）

家族が心停止後の臓器提供に反対

検視官/司法当局の拒否

移動/搬送上の問題

その他：_____

5.7 家族へのオプション提示は誰が行いましたか？

病院スタッフ

家族からの申し出

5.8 患者は心停止後ポテンシャルドナーとして(臓器移植ネットワーク、移植コーディネーターに)連絡されましたか?

はい(臓器および組織)(連絡日時を記入)

はい(臓器のみ)(理由を選び、連絡日時を記入)

患者が組織提供ドナーとして認識されなかった
 患者が医学的に不適応となった 事前に診断されなかった悪性腫瘍
 病理学的診断が不明
 血清学的検査で陽性
 その他: _____

患者が組織提供を拒否
 家族が組織提供を拒否
 検視官/司法当局の拒否
 移動/搬送上の問題
 その他: _____

連絡日時: _____年____月____日 時刻: _____ (24時間表記)

いいえ (理由を選ぶ) 患者が心停止後ポテンシャルドナーとして認識されなかった(6へ進む)
 患者が医学的に不適応となった 事前に診断されなかった悪性腫瘍
 (理由を選び、6へ進む) 病理学的診断が不明
 血清学的検査で陽性
 その他: _____

年齢制限から外れている(高齢・幼年)(6へ進む)
 蘇生に要する時間が長すぎた(6へ進む)
 温阻血時間が長すぎた(6へ進む)
 患者が全て(脳死下および心停止後・臓器および組織)の提供に反対(記入終了)
 患者が心停止後の臓器提供に反対(6へ進む)
 家族が全て(脳死下および心停止後・臓器および組織)の提供に反対(記入終了)
 家族が心停止後の臓器提供に反対(6へ進む)
 検視官/司法当局の拒否(6へ進む)
 移動/搬送上の問題(6へ進む)
 その他: _____(6へ進む)

5.9 移植コーディネーターからの臓器提供の説明に対する家族の反応

提供に反対しなかった(賛成した)
 条件付で臓器提供に賛成した(条件) _____
 脳死下提供には反対だが、心停止後提供には賛成
 全て(脳死下および心停止後・臓器および組織)の提供に反対(記入終了)
 臓器の提供に反対(6に進む)
 決定にいたらないまま以下になった 検視官/司法当局の拒否
 (理由を選び、6に進む) 心停止
 患者が医学的に不適応となった
 移動/搬送上の問題
 その他: _____

その他: _____

臓器摘出

5.10 心停止後の摘出は開始されましたか？

はい

いいえ (理由を選び、5.13へ進む)

年齢制限から外れている(高齢・幼年)
蘇生に要する時間が長すぎた
温阻血時間が長すぎた
移動/搬送上の問題
検視官/司法当局の拒否
その他：_____

5.11 心停止後の摘出は最後まで行われましたか？

はい

いいえ (理由を選び、5.13へ進む)

蘇生に要する時間が長すぎた
温阻血時間が長すぎた
移動/搬送上の問題
検視官/司法当局の拒否
その他：_____

5.12 どの臓器が摘出されましたか？(該当項目全て)

1 腎臓

2 腎臓

肝臓

脾臓(全体)

脾臓(ラ氏島)

腸管

5.13 組織提供の照会がなされた場合、組織は摘出されましたか？

はい (該当項目全てを選び、記入終了)

角膜

皮膚

骨

心臓弁

脾臓(ラ氏島)

腱

血管

その他：_____

いいえ (理由を選び、記入終了)

患者が医学的に不応となった
移動/搬送上の問題
検視官/司法当局の拒否
その他：_____

6. 組織提供

6.1 組織提供は検討されましたか？

はい いいえ

6.2 入院時診断・既往・社会的状況は、組織ドナーの条件を満たすものでしたか？

はい いいえ (理由を選び、記入終了)【組織により可能な場合がある】

HIV 罹患、HIV 陽性、HIV 感染のハイリスク行動
活動性悪性腫瘍
心血管組織 - 心内膜炎 (心筋炎)
心血管組織 - 長期の副腎皮質ステロイド処置
未治療の梅毒
クロイツフェルトヤコブ病・その他のプリオン病 (家族歴も含む)
膠原病の既往 (SLE・慢性関節リウマチなど)
筋骨格組織 - 局所照射
筋骨格組織 - 急性中毒 (シアン化合物・鉛・水銀・金)
筋骨格組織 - 組織感染症
目の組織 - 網膜芽腫の既往・眼内腫瘍・角膜ジストロフィー
狂犬病
硬膜移植の既往
ヒト下垂体由来の成長ホルモン投与歴
皮膚組織 - 既知の有毒な化学薬品や毒による皮膚毒性
皮膚組織 - 潜在的な悪性母斑
皮膚組織 - 放射線療法、化学療法歴
皮膚組織 - 皮膚疾患
ウィルス性肝炎 (症例により可能な場合があり得る)
その他: _____

家族へのアプローチと同意

6.3 患者本人の希望状況 (一つのみ選択)

患者の希望が不明のため、家族による決定 (6.6へ進む)
組織提供に反対であることを意思表示していた
組織提供の意思表示をしていた (意思表示カードを持っていた)
情報が得られなかった
希望を確認しなかった

6.4 患者の登録状況に関わらず家族へのオプション提示を行いますか？

はい いいえ (6.3で「組織提供に反対であることを意思表示していた」場合には記入終了)

6.5 家族とは連絡がとれましたか？

はい いいえ (記入終了)

6.3で「組織提供の意思表示をしていた (意思表示カードを持っていた)」場合には
6.8 6.10へ進む)

6.6 家族へのオプション提示はされましたか？

オプション提示した

オプション提示はなされなかった（理由を選び、記入終了）

心停止後ポテンシャルドナーとして認められなかった

患者が医学的に不適合となった 事前に診断されなかった悪性腫瘍
血清学的検査で陽性

病理学的診断が不明
その他： _____

患者が全ての（脳死下および心停止後・臓器および組織）提供に反対

患者が組織提供に反対

家族が全ての（脳死下および心停止後・臓器および組織）提供に反対

家族が組織提供に反対

検視官/司法当局の拒否

移動/搬送上の問題

その他： _____

6.7 家族へのオプション提示は誰が行いましたか？

病院スタッフ

家族からの申し出

連絡

6.8 患者は、組織のポテンシャルドナーとして連絡されましたか？

はい（連絡日時を記入）

いいえ（理由を選び、記入終了）

組織ドナーとして認識されなかった

患者が医学的に不適合となった 事前に診断されなかった悪性腫瘍
病理学的診断が不明
血清学的検査で陽性
その他： _____

患者が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対

患者が組織提供に反対

家族が全て（脳死下および心停止後・臓器および組織）の提供に反対

家族が組織提供に反対

検視官/司法当局の拒否

移動/搬送上の問題

その他： _____

連絡日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時刻： _____ (24 時間表記)

6.9 移植コーディネーターからの臓器提供の説明に対する家族の反応

提供に反対しなかった（賛成した）

条件付で組織提供に賛成した（条件） _____

組織の提供に反対（記入終了）

決定にいたらないまま以下になった（理由を選び、記入終了）

検視官/司法当局の拒否

患者が医学的に不適合となった

移動/搬送上の問題

その他： _____

その他： _____

組織摘出

6.10 組織の摘出はなされましたか？

はい（該当項目全てを選び、記入終了）

角膜

皮膚

骨

心臓弁

脾臓（ラ氏島）

腱

血管

その他：_____

いいえ（理由を選び、記入終了）

患者が医学的に不応となった

移動/搬送上の問題

検視官/司法当局の拒否

その他：_____

コメント：

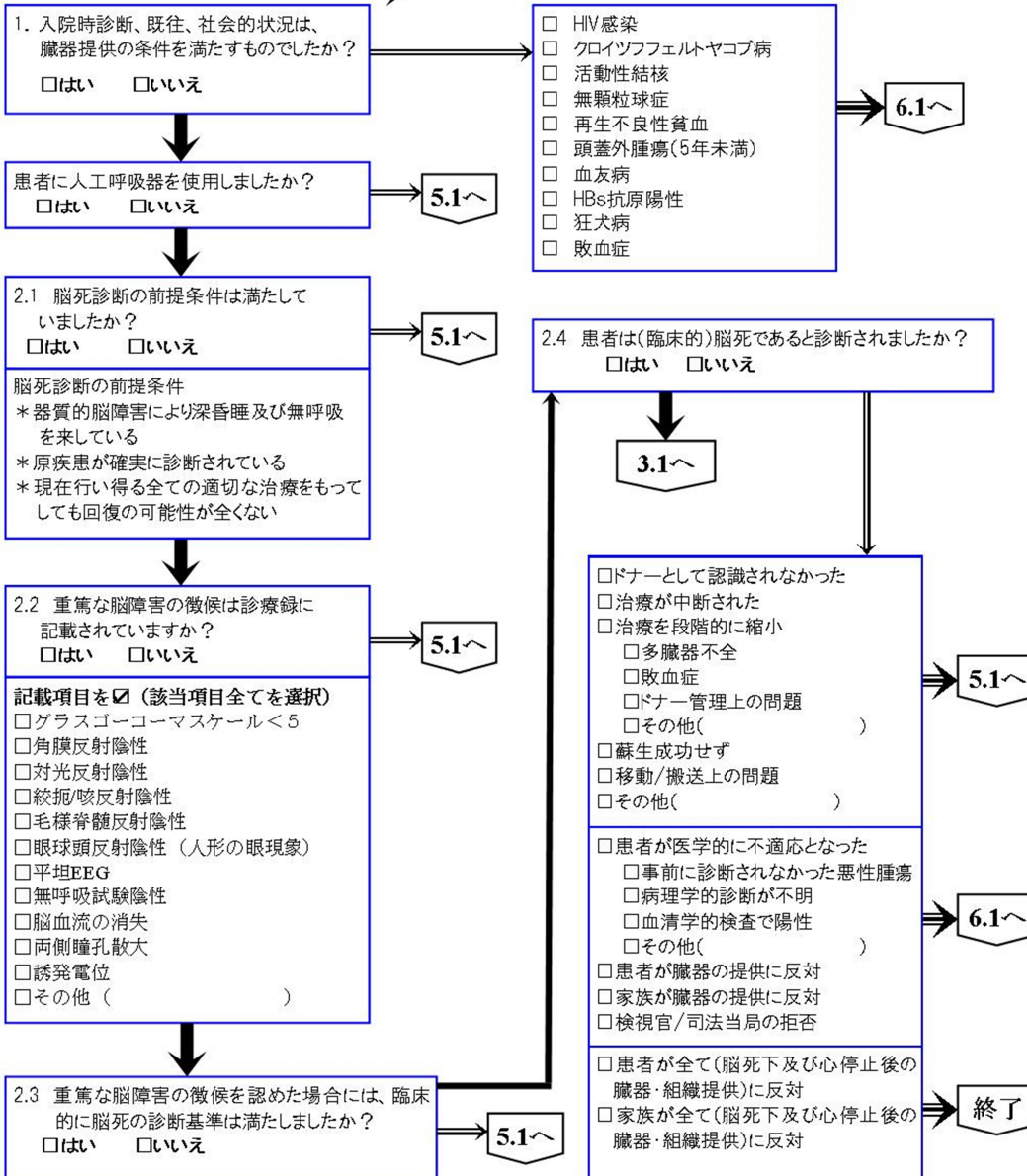
資料 4

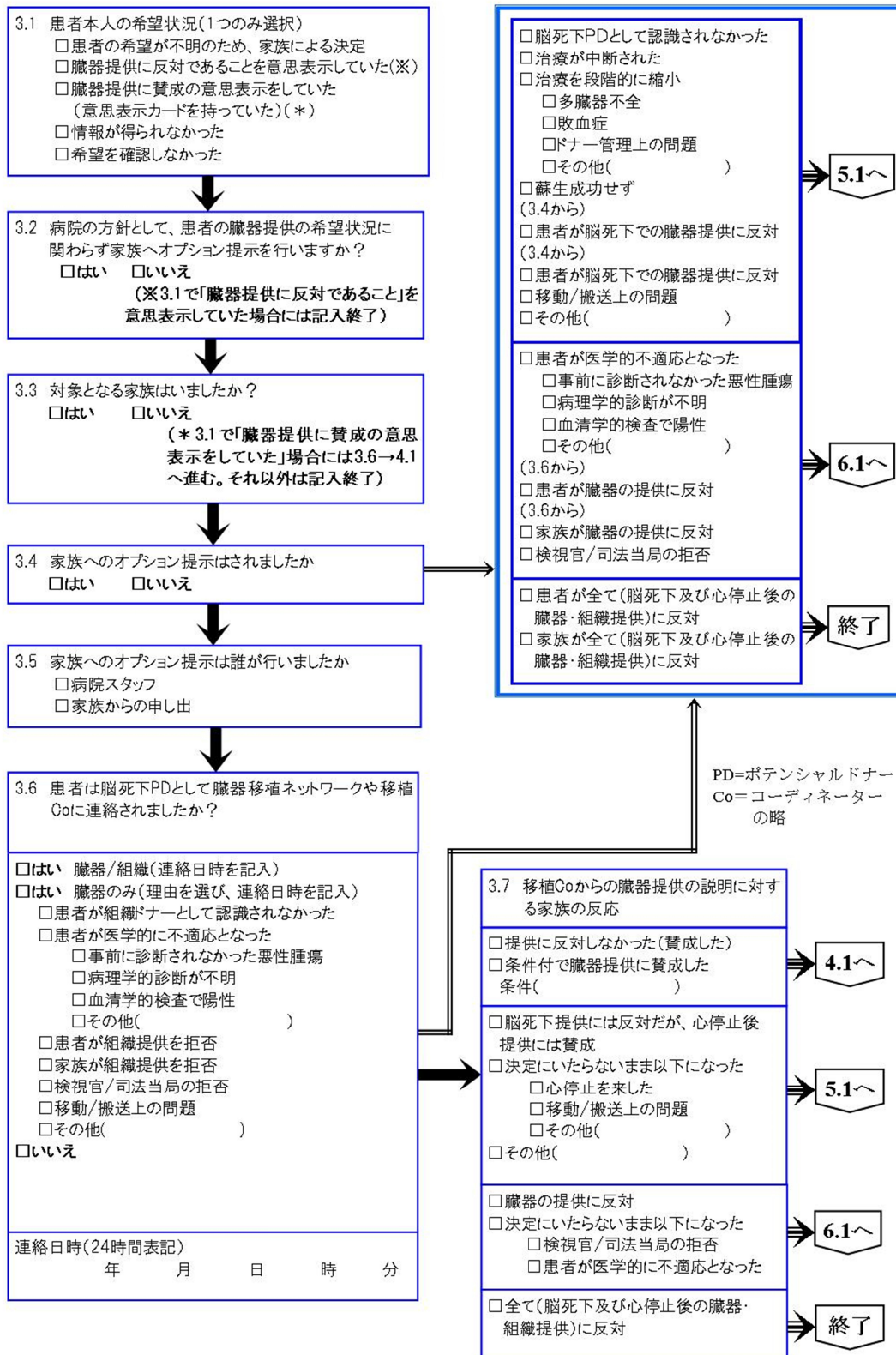
医療記録レビュー記入フォーム

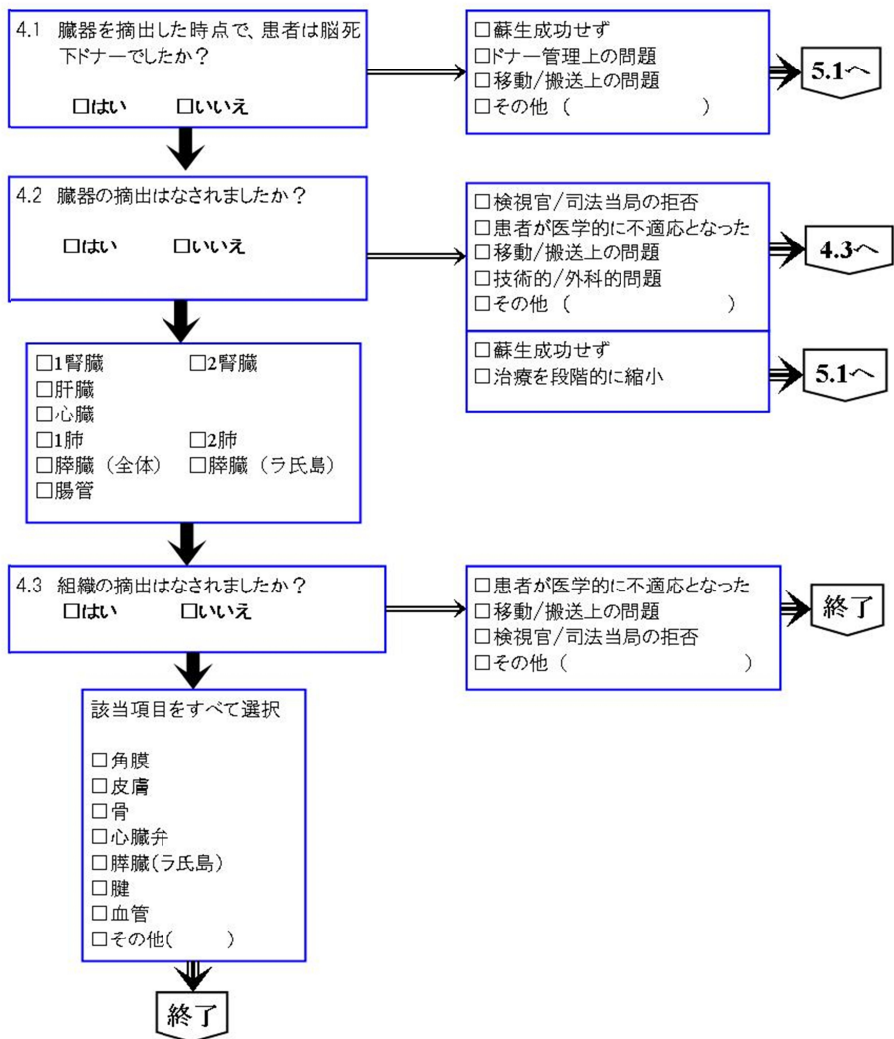
donor action

県/		病院/記入者名		/日付		年	月	日
1.一般患者情報（すべての場合に記入）				他科から転入の場合はその日時↓				
入院番号		入院時 診断名		入院日時 (西暦)	年	月	日	分
				(24時間表記)				
生年月日	年	月	日	死因	死亡日時 (西暦)	年	月	日
				(24時間表記)				
年齢	歳	ヶ月	担当医		診療科			
性別	男・女	担当医の 専門領域		宗教				

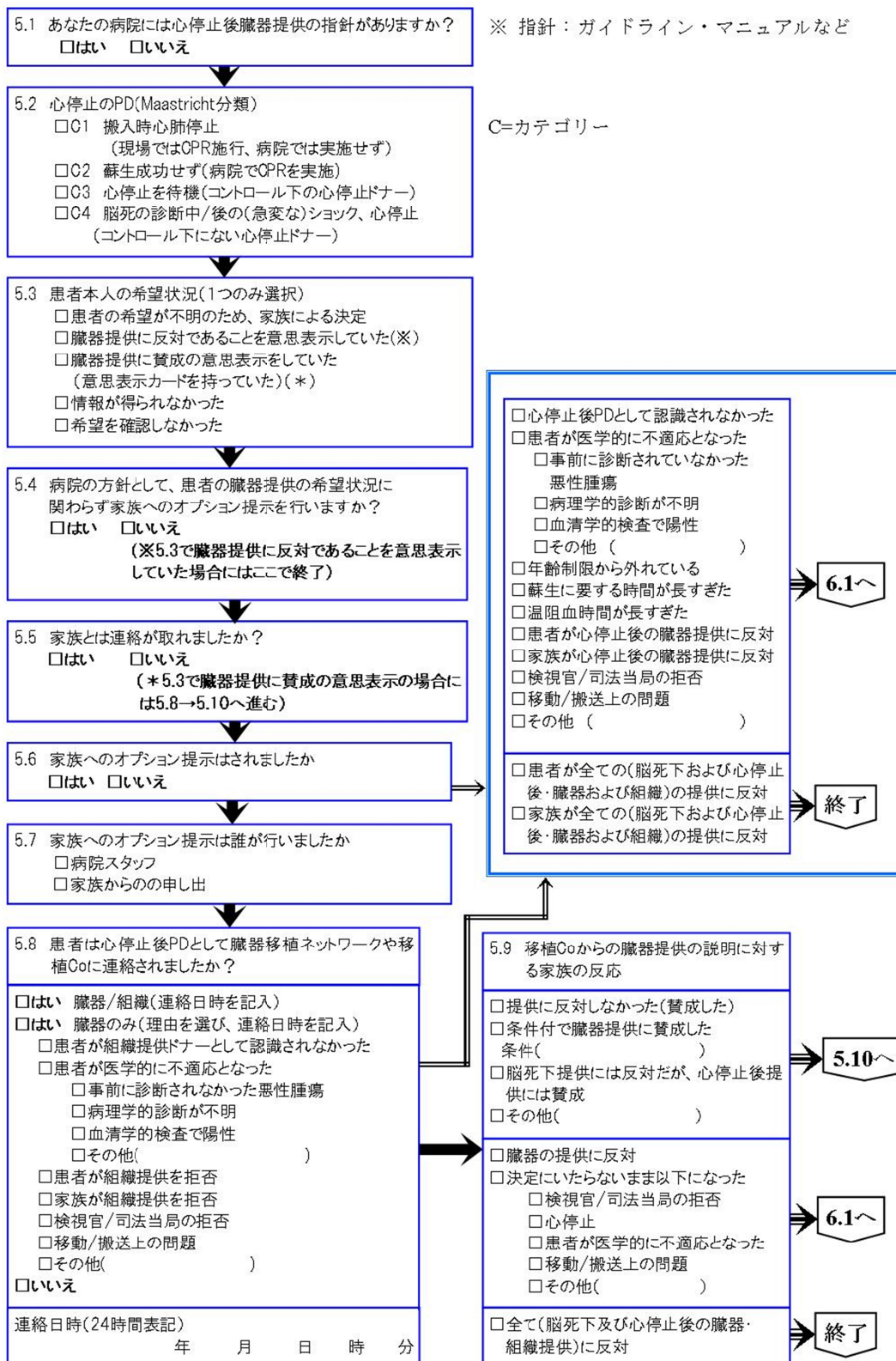
該当の欄に☑をし、はいの場合は➡ いいえの場合は⇒ の矢印に従って進んでください。

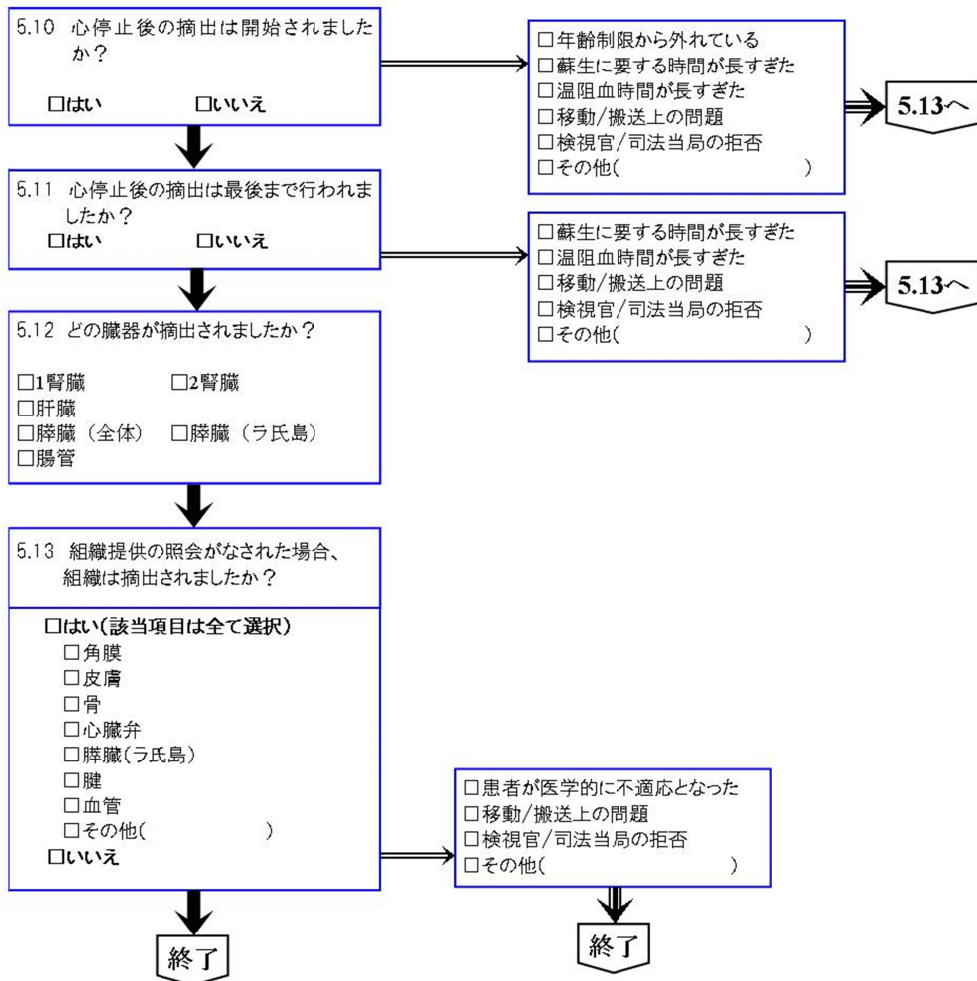






コメント





コメント欄

