その他1 近畿における組織提供　～現状とこれからの課題～

[1]国立循環器病研究センター　[2]兵庫医科大学病院　[3](公財)兵庫アイバンク
[4](公財)福岡県メディカルセンター　[5]福岡大学

小川真由子[1]　東井　英二[1]　福嶌　教偉[1]　藤田　知之[1]　今村　友紀[2]
渡邊　和誉[3]　岩田　誠司[4]　金城　亜哉[5]　小林順二郎[1]　北村惣一郎[1]

現在、西日本組織移植ネットワークは活動地域(大阪府・兵庫県・奈良県)において心臓弁・血管、膵島の提供に対応している。「臓器の移植に関する法律」ガイドラインにおいて、組織移植は許容されるものと明記されているが、臓器移植とは異なる体制、運営で実施している。そのため、組織提供に際しては、これらの背景について十分説明した上で協力を依頼し、施設長から許可書を頂戴し実施している。現在、活動地域下で68施設より許可書を頂戴しているが、普遍的に組織提供を可能とする体制には程遠い現状にある。本研究会の協力のもと過去2カ年ブース出展と併せてアンケート調査を実施し、許可書の発行に至らない要因の抽出を図った。臓器・組織提供協力意向が約70%と高かった一方で、自施設が許可書を発行しているか否か認識していない割合は30%以上に上る事が明らかとなった。また、求める支援として組織移植そのものの基本的な情報と、院内スタッフ対象勉強会(57.3%)や最近の動向等の情報(35.4%)が高い割合であることが浮き彫りとなった。今回抽出した課題に対し、情報提供のツールとしてニュースレターを作成したので紹介する。今後は、更なるニーズの把握とニュースレターの情報を随時更新することで、有用かつ継続可能な啓発の実施ができると考える。これにより、許可書取得施設の拡充と一般市民の提供の意思に広く応えるための体制整備を目指す。

D33 救命救急センター初療室における緊急減圧開頭術が奏功した重症急性硬膜下血腫の2例

[1]済生会滋賀県病院　救命救急センター　救急集中治療科　[2]済生会滋賀県病院　脳神経外科

外園　泰崇[1]　越後　　整[1]　岡　　英輝[2]　野澤　正寛[1]　岡田美知子[1]
加藤　文崇[1]　平泉　志保[1]　日野　明彦[2]　塩見　直人[1]

重症急性硬膜下血腫の転帰は不良であり、とくにGCS 3、4の治療成績は非常に悪い。手術は可及的速やかに大開頭による血腫除去が推奨されているが、手術室の準備までに時間を要する場合は開頭術に先行して初療室で穿頭を行うこともある。受傷から手術までの時間が転帰に影響を及ぼすという報告があり、重症急性硬膜下血腫は緊急に減圧することが重要である。今回われわれは、救命救急センター初療室において緊急減圧開頭術(開頭血腫除去および外減圧)を施行し、良好な転帰を得た2例の急性硬膜下血腫を経験した。症例1は36歳女性、搬入時の意識レベルはGCS 3であり、受傷から75分後に搬入されCT診断から20分後に手術を開始した。症例2は25歳男性、搬入時の意識レベルはGCS 4であり、受傷から60分後に搬入されCT診断から40分後に手術を開始した。いずれも瞳孔不同があり、対光反射は消失していたが術後経過は良好で独歩退院した。重症急性硬膜下血腫の治療は早期の緊急減圧開頭術が理想的であることは言うまでもない。手術室およびスタッフの状況に左右されない初療室における緊急減圧手術は、重症急性硬膜下血腫の転帰を向上させる可能性がある。