

## 地域ドナーコーディネーターチーム養成コース開発に関する研究

研究分担者 黒田 泰弘 香川大学医学部救急災害医学講座 教授

研究分担者 渥美 生弘 浜松医科大学救急災害医学講座 教授

### 研究要旨：

臓器提供を行うという患者の意思を移植につなげるためには、(1)医療者が臓器提供に関する知識を持つこと、(2)動揺する患者・家族とコミュニケーションをとるスキルと体制があること、(3)法的脳死判定から臓器摘出術に至るまでの一連の流れを進める体制があること、が必要である。

現在、臓器提供の可能性のある患者が入院している際には、脳死とされうる状態の判断まで(1)(2)は病院のスタッフが行い臓器提供の説明し承諾を得るところから(3)は日本臓器移植ネットワーク(JOT)のスタッフが行うこととなっている。JOTは症例経験を積み重ね知見を集約してきたが、個々の病院スタッフは症例が少なく経験値を上げていくのは困難な状況にある。そこで、地域で症例経験を蓄積し、患者の意思を生かせるより良い体制を構築するために、地域ドナーコーディネーターチームの養成を行うこととした。

本コースの企画は多職種が参加し臓器提供する患者、臓器移植する患者それぞれにかかわる日本集中治療医学会が中心となり行っている。令和5年度に臓器提供・臓器移植検討委員会を立ち上げ、本コースのコンセプトを話し合い、具体的なコース設計を行ってきた。令和6年度は8月に第1回施行コース、1月に第2回施行コースを開催し、来年度の本コース開催に向け準備をすすめている。

### A. 研究目的

臓器提供を行うという患者の意思を移植につなげるためには、(1)医療者が臓器提供に関する知識を持つこと、(2)動揺する患者・家族とコミュニケーションをとるスキルと体制があること、(3)法的脳死判定から臓器摘出術に至るまでの一連の流れを進める体制があること、が必要である。

現在、臓器提供の可能性のある患者が入院している際には、脳死とされうる状態の判断まで(1)(2)は病院のスタッフが行い臓器提供の説明し承諾を得るところから(3)は日本臓器移植ネットワーク(JOT)のスタッフが行うこととなっている。JOTは症例経験を積み重ね知見を集約してきたが、個々の病院スタッフは症例が少なく経験値を上げていくのは困難な状況にある。そこで、地域で症例経験を蓄積し、患者の意思を生かせるより良い体制を構築するために、地域ドナーコーディネーターチームの養成を行うこととした。

### B. 研究方法

令和5年4月ドナーコーディネーターの育成を行うべく日本集中治療医学会に臓器提供・臓器移植

検討委員会を立ち上げた。令和5年に育成のコンセプトを話し合い、地域ドナーコーディネーターチームを育成する方針とした。

令和6年度は具体的な養成コースのコンテンツを準備し施行コースを行いながら内容のブラッシュアップを行った。

### C. 研究結果

令和5年度に話し合ったコンセプトを基に実際の教育コースの設計を開始した。6つの講義・GWを設定し、担当を決めるにあたり、委員会のメンバーだけでなくワーキンググループ(WG)メンバーとして過去に勉強会の企画などセミナー開催の知見を持つメンバーを加えた。WGメンバーを加え、各セッションの担当者を決定し、それぞれの担当者間で議論して各セッションのコンテンツを作成した。2回のwebミーティングを経て、8月4日に第1回施行コースを行った。この施行コースは委員会、WGメンバーがインスト役、受講生役に別れ、1日かけて実際の講義・グループワークを行った。終了後に振り返りを行って研修内容の改善点を見出した。

1回目の施行コースの振り返り結果を参考に、研

修内容の再検討を行い1月21日に2回目の施行コースを開催した(図1)。2回目は委員会・WGのメンバーは指導者側、臓器提供施設連携体制構築事業に参加する医療者から参加スタッフを募り行った。施行コースの終了後に受講生役で参加いただいた方々も含め振り返りを行い、令和7年度に開催を予定している正式コースに生かしていく。

#### D. 考察

1回目の施行コースを経て、コースの概要を設計することができた。どのような受講生を対象に、何を目的に行うのかを議論しつつ皆で共有することができた。実際にグループワークを行いながら、コース終了後に参加者が得られることが確認でき、コースに足りない部分も明確になった。コース終了後に受講者個人が知識を得て満足するのみでなく、地域に帰り、自施設のみでなく地域のために還元できるようにしていく仕組みが必要であることが分かった。

2回目の施行コースでは、それぞれの講義・GWの目的が明確になり、受講生が理解しやすい研修になっていた。一方で、自施設だけでなく地域の体制を考えていく点がまだ不十分であること。また、集合研修の利点であるグループワークの時間をより拡大するため、講義形式の部分は事前学習にする方向性が示された。研修を修了した受講生が地域のために活躍する体制づくりに関しては、まだ十分な議論が詰め切れておらず、今後の課題として残った。

近年、本邦の臓器提供件数は増加傾向にあり、日本臓器移植ネットワークのコーディネーターだけでは、円滑な臓器提供を進めることができない状況になりつつある。厚生労働省の厚生科学審議会(疾病対策部会臓器移植委員会)では、将来的に臓器提供事例が発生した際に、中央より日本臓器移植ネットワークのコーディネーターが派遣されるのではなく、地域の医療者と協力して対応する方向性が示されている。その際にも本コースの研修を修了した医療者が地域の核となって活躍していけるようにコース設計をすすめていきたい。

#### E. 結論

日本集中治療医学会の委員会を中心に、地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの開発を進めた。令和7年度、正式コースを開催する予定である。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 座長: 黒田泰弘、横堀将司. シンポジウム  
地域ドナーコーディネーターチームを作ろう!  
第52回日本集中治療医学会学術集会  
2025年3月 福岡

2) 渥美生弘、横堀将司: 地域ドナーコーディネーターチーム養成コースの実際.  
第52回  
に恩集中治療医学会学術集会.  
2025年3月 福岡

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 地域ドナーコーディネーターチーム 養成コーストライアルコース分担表 (1月21日)

	テーマ			ファシリテーター
講義	1. 臓器提供の現状	15分	10:00~10:15	渥美・横堀
講義・GW	2. 臓器提供の適応判断	30分	10:15~10:45	岩永・青木・羽田
講義・GW	3. 臓器提供を見据えた患者管理	50分	10:45~11:35	中村健・内藤
	昼休み(ランチョンセミナー①)	25分	11:35~12:00	中村智
	昼休み(ランチョンセミナー②)	25分	11:35~12:00	JOT(大宮)
	昼休み	25分		
講義・GW	4. 患者家族ケア/臓器提供の情報提供	90分	12:25~13:55	中村祥・杉江・西村・瀬尾
	休憩	10分		
講義・GW	5. 臓器提供決断後の患者家族ケア	45分	14:05~14:50	林・松尾・河北
	休憩	10分		
講義・GW	6. 院内・地域での体制整備	50分	15:00~15:50	平井・中村智・土井
	振り返り	10分	15:50~16:00	

\*転院搬送をも見据えた養成コース