

●母乳バンクの利用開始までの障壁

1. DHM の存在が知られていない

【医師】

- ・院内勉強会を4回行いました。
- ・パワーポイントで説明した。
- ・勉強会の開催、広報活動などで周知してきました。
- ・母乳ドナー紹介を先に始めてバンクの存在を周知。
- ・産科スタッフやNICUスタッフに対して説明会を行った。もともと母乳育児に興味のあるスタッフにはさらに詳しい説明を行い、理解してもらうとともに、同僚にも話をしてもらえるように、看護師さんの中でも窓口になる人を作った。
- ・日本母乳バンク協会のウェブサイトや各種資料を活用させていただき、理解を得るようにしています。
- ・病棟内でのカンファレンスでスタッフに理解してもらった
- ・まずは関係スタッフへのDHM利用の目的、適応、利用に関する注意点の周知を繰り返し実施

【看護師】

- ・医師からの説明と、系列病院からのマニュアルを頂戴して自施設での検討会
- ・利用前にスタッフにどういう経緯、メリット、デメリット管理方法など勉強会をしました。病棟でドナーミルクの周知、看護師用マニュアルの作成。
- ・スタッフにアナウンスしていた
- ・今回使用する事で知ったスタッフが多い。必要性を理解することができていたので、障壁にはならなかった。
- ・医師から説明があった。
- ・導入開始前に母乳バンク協会で作成された基準や実際に使用している豊洲病院に管理やドナー母乳の使用方法を見学し参考にした。また、自らも学会や母乳バンクカンファレンスに参加し知識を学んだ。その後、病棟スタッフに対して母乳バンク協会やドナー母乳についてのメリット、デメリットなどについて数回に分けて勉強会を実施。
- ・医師からスタッフ・家族への説明をした。
- ・ドナーミルクの部署内での勉強会、資料配布。病棟外へは、医師が倫理委員会や、年会費の工面の為に説明
- ・DHMのポスター掲示、医師と合同での勉強会を開催した

2. 病棟・科内での DHM 使用のコンセンサスが得られない

【医師】

- ・上記のように院内勉強会を行いました
- ・院内での勉強会、マニュアル作成など
- ・VLBW 児への母乳の有益性を周知
- ・説明会での質問事項については個別に対応し、その内容については文書などで周知するようにした
- ・日頃のカンファレンスにおいて、壊死性腸炎防止、ミルクアレルギー防止等、ドナーミルクのメリットについて医師と看護師の間で情報共有しました。
- ・医師のドナーミルクに対する心理的障壁を軽減するよう説明を重ねた
- ・病院内でアナウンスしていた
- ・ドナー母乳に関するメリット、デメリットを数回に分けて勉強会実施。産科スタッフに対しても勉強会を実施した。今後も、年に数回は勉強会を実施していきたいと考えている。

3. 施設内の手続き(倫理審査など)

【医師】

- ・倫理委員会に通す書類の例をバンクが用意しておく
- ・時間をかけて対応した
- ・薬ではないが、未承認薬等の臨床使用評価委員会の承認を得た。
- ・研究ではないので、どの倫理委員会が対応なのかよくわからなかった
- ・臨床倫理委員会で未承認薬と同様の手続きを踏んだ
- ・医の倫理担当の方に相談し、文書を作成した。昭和大学では問題なく承認された文書でも、他施設共同研究となると、計画書など、細かい部分で、当院では通らない箇所も出てきて、その都度、表現方法や追記を昭和大学の櫻井先生にお願いした。
- ・院内の審査部門に問い合わせを行い、必要な書類を準備して承認していただきました。
- ・倫理審査では昭和大学の倫理審査が通っていることで共同研究として通してもらいました
- ・1 例目は倫理委員会で緊急案件として承認。以降は倫理委員会経由の審査は不要(ある程度公的な組織が提供する仕組みができており、ドナーミルク自体は他国では一般的に使われている方法であるという認識から)
- ・ドナーミルクの使用の是非について当院倫理委員会に申請し、使用の承認を得ました。
- ・もともと「もらい母乳」は倫理申請済みで、「母乳バンク」も申請を準備していたところに新規対象者が出たことで手続きの追い風となった

【看護師】

- ・医師が中心に実施したため不明
- ・予定帝王切開のため、事前に準備を進めていた。緊急で使用する必要性があったため、手続きをした。日齢1日より母乳を使用する事ができた。
- ・倫理申請を通した。
- ・医師より副院長や庶務科に働きかけてもらい、病院経費として費用を負担できることになった。また、母乳バンクの存在をメディアや実際に利用したご家族より広めて頂くことで事務の方々にも話が伝わりやすくなったと感じる。
- ・医師が対応
- ・倫理委員会承認の簡素化

4. DHM を介する感染症の危険性

【医師】

- ・倫理審査委員会で、輸血同様に使用後感染症のチェックが必要ないか確認された。
- ・既報の論文などを参考に、スタッフには説明を行い、管理は、自母乳とは別個のところに、DHM と一目でわかるようにした
- ・院内で感染のリスクについての意見が挙がったが、繰り返し説明を行った。

【看護師】

- ・医師が実施したため不明
- ・母乳バンク協会で作成されたパンフレットや案内を提示した。
- ・ご家族はほかの人の母乳を使用することへの抵抗があるのではないかと検討があった。母乳バンクでの検査や感染管理もさせていただいていることも説明し、理解を得た。

5. 保管方法が分からない

【看護師】

- ・推奨する方法があれば知りたいです。出来れば写真と説明があれば、わかりやすいです。
- ・情報をまとめて提示していた

6. 設備不足(冷凍庫の容積不足、新たな設置場所がないなど)

【医師】

- ・研究費で専用冷凍庫を購入しました
- ・院内のバンクとNICUの冷凍庫を区別するための設備投資
- ・母乳用冷凍庫の容積不足のため、ドナーミルクの保管場所を確保するのに苦労した。冷凍母乳の保管期限を短縮し、また冷凍母乳の持ち込み制限をした。他の親御さんに説明が必要でした。

【看護師】

- ・場所を決めてスタッフ間で共有した
- ・利用患者ごとにドナー母乳を保管するのは難しいため、ドナー母乳専用のカゴを準備しそこに保管するようにした。
- ・冷凍庫の容積不足については、今ある環境で何とか工面している。状況によっては、間違える可能性のある環境である。
- ・通常の母乳と区別して保管するよう専用の保管容器を作成した

7. 母乳バンクの年会費

【医師】

- ・院長にかけあい登録が可能となりました。
- ・輸血のように保険にする。国がすべての費用を出す。
- ・施設として支払いがやや不便(院内の問題)
- ・現在も病院と交渉中
- ・意外と金額に関しては問題視されなかった(養育医療の児なので、特別栄養加算を採ることで採算をとることも可能であった)
- ・バンク併設し DHM を作成していたため、年会費は免除。消耗品や機材の滅菌は病院設備を使用している
- ・企業の寄付金を使った。基本的に、年会費という経費は通常の研究費でおとしくいのでやや困る
- ・院内予算の獲得
- ・会費制になる前は科の研究費から支出。会費制になった後は病院費から支出し、収入は食事療養費として徴収することで赤字にはならない計算。
- ・院長に直談判し、DHM の必要性を強く訴えたら、案外すつと払ってくれることになった
- ・病院として決算するまで時間がかかり、その際は母乳バンク様のご厚意により会員登録なしに提供していた
- ・年会費の捻出に関しては病院総務部とも検討し、DHM の重要性について理解を得た。
- ・食費という解釈で、年会費を病院負担していただけるよう病院長と事務方に依頼し了承を得ました。
- ・都立小児医療センターでの運用を参考にさせていただき、食費での病院収益を計算したところマイナスにはならないことが判明し、年会費を捻出することが可能となった。

【看護師】

- ・医師が調整したため不明
- ・医師が対応
- ・年会費の捻出をどこから行うか

8. そのほか

【医師】

- ・もらい乳でよいのではという意見があった。もらい乳と比較して感染防止等のメリットや、説明と同意が簡潔になること等のメリットがあることを医師と看護師とでカンファレンスで情報共有しました。

【看護師】

- ・保管ボトルが 30 cc、50 cc、100 cc とあったが、全量入っていないものや、小分けするにあたって、どのサイズを注文すると分けやすいのかを検討する必要があるがあった。
- ・JCI(病院機能評価)受審にあたって、郵送到着時の冷凍状況(温度確認)を JCI 担当部署から求められています。冷凍母乳の品質をどのように担保しているかの確認のようです。これについては、温度確認ができる温度計を探してもらってますが、目標温度に達していなければどうなるのだろう…と思っています。対応策は今後検討です。

●DHMを使用する際の問題点

1. 保護者からの同意取得

【医師】

- ・Nの入口にバンクのポスターを掲示して「よくあること」と思えるように情報提示する。コマーシャル。
- ・極力プレネイタルビジットの際に説明、極低出生体重児の説明用紙に追記（
- ・宅配での到着に2日かかるため、事前に配送いただいているが現在まだ症例が発生していない。
- ・DHM導入開始時期には、母乳バンクがまだ一般的ではなく、知っている方がいなかった。当院ではまだプレネイタルビジットが定着しておらず、お母様が入院してすぐに母乳バンクやDHMの説明を行うのは、お母様の心情を考えると産科のスタッフも積極的ではないという現状があります。超早産児の母乳栄養について、説明しても、DHMを使用するのに抵抗のあるお母様はいらっしゃって、当院では生後12時間をめどに経腸栄養を開始するので、入院時にお父さんに説明するだけではうまく伝わらず、開始当時は使用を拒否されるご家族もいました。そこで、術後早期のお母様でも、状態が安定していれば、直接病室を訪室し、説明させていただくことにしたところ、同意してくださる方がおおくりました。
- ・どうしても他の人の母乳は使いたくないという方が、たまにおられます。繰り返し説明しますが、無理強いにならないよう注意しています。
- ・わかりやすい説明文書を作成した。説明する医師の啓蒙は現在も継続中。
- ・医師からドナーミルクについてICを行い直接保護者から同意を得た

【看護師】

- ・対象者は医師が選定しており、詳しい内容を全スタッフが知っているわけではなかったため、医師から説明してもらうようにしていた
- ・同意の取得や依頼は医師が対応した。看護師の立場からは、問題にはならなかった(千葉大N)
- ・当院では、1500g未満の児が入院すると初めに父親にドナー母乳の必要性を説明することが多く、その後父から母に伝達して同意を得るまでに数日要している。そのため栄養開始までに3~5日かかることが多い。妊娠中や切迫管理で入院中の母親に情報提供など事前に出来ると良いと思っているがまだ実現できていない。
- ・医師が使用する児の両親から同意書をもっている。
- ・同意書を作成し活用

2. DHM の依頼方法

【医師】

- ・担当を1人にする事で容易になる。ただしその担当者がいなければできないが。
- ・年末のご案内メールに返信することでわかりやすかった
- ・当初は個人メールでのオーダーだったので当科の対応窓口が一人で大変だった。日本橋バンクになってからはバンクの窓口とオーダーフォームができたので、看護師が発注するようになり、管理が迅速になった。
- ・今までもメールでオーダーしているので、それほど問題はありませんでした。オーダーシートが作られるようになり、さらにスムーズになったと思っています。長期休みで母乳バンクが休業されるときの、在庫管理が課題です。
- ・ホームページからは依頼方法や依頼先が分かりにくかったです。提供を頂く際には水野先生にメールをさせて頂きました。
- ・母乳バンク協会HPに案内がなかったため、直接水野先生にご連絡差し上げた

【看護師】

- ・量の管理ができずに、足りない事態がおき、急に依頼をすることがある。毎日量の確認を行い、1週間分足りない場合は前もって依頼する。
- ・窓口を明確にした
- ・2020年度より看護師がメールで請求するようになった。また、係のスタッフが請求するようになり、ボトルのサイズも増えてタイムリーに請求することができるようになってきた。ただ、使用頻度を予測することが難しく平日のみの請求となるため少し多めに保管しており、時に期限切れで破棄することもある。今後も予測しながらできるだけ破棄する分がないよう請求していきたい。
- ・代表となる医師に依頼する。
- ・医師が対応

3. DHM の受け取り方法

【医師】

- ・病院の休日には宅急便はこない。そのため受け取る場合にはバンクからヤマト運輸の伝票番号を教えもらい、ヤマト運輸に連絡し、受け取るようにしている。
- ・院内で着払い便の受け取り方を知らなかった(荷と引き替えではなく、事務で後日処理が可能であった)
- ・宛先をきちんと指定して送ってくださっていても、宅配業者がなれてないと、DHM が小児科の医局に届いたり、小児科の研究棟(病棟とはほど遠く、DHM について知ってる先生が少なく、NICU の研究棟とは場所が違う)に届いたりして、DHM が解けないか、ヒヤヒヤしたことが多々ありました。そこで、他の場所に宅配行きやが届けようとした時には、受け取りを拒否するようお願いし続けたところ、今のところは誤配達はなくなっています。
- ・休日に届く場合に、どうしても病院守衛室預かりの連携がうまく出来なかった。あらかじめ守衛室に連絡していたが、申し送りが不十分になった。宅配業者が持ち帰って保管してくれていたのが後日再配送して頂いた。

【看護師】

- ・窓口を明確にした
- ・クール宅急便で届き、トラブルはなかった
- ・平日のみの対応となり、初めは金銭のやり取りもあったため医師が対応。午前中の指定便で宅配してもらい現在も医師が受け取り、保管は看護師が実施。請求しいつ頃届くかを看護師間で伝達できるように表示している。民間の宅急便で質(冷凍状態)が保証されるか心配(倫理委員会で指摘された)。
- ・手順作成・周知
- ・当初受取方法が不明確で、回数を重ね医師と検討しチェックリストを作成した
- ・本来郵便物を受け取る事務部門が空いていない週末に受け取ることがあり、外来部門に依頼した。

4. DHM の開始時期(プロトコールの作成など)

【医師】

- ・ADVANCE 研究以外はその都度全体回診で開始時期や適応を決めています。
- ・明確な基準がないので、対象者を決めるのにカンファレンスを数回要した。
- ・当院でも前例がなく、マニュアル策定の案など(他院の例)などがあるとよかった。院内の医師を中心に作成した。

【看護師】

- ・他の施設がどうしてるか知りたいです
- ・主治医の判断で指示が出ていたので詳しくは全スタッフには周知されていません
- ・対象症例と開始、中止時期の決定が不明確だったが目安をつくり対応した。
- ・母乳バンク協会で作成された基準や実際に使用している豊洲病院に管理やドナー母乳の使用方法を見学し参考にした。
- ・医師が対応

5. 指示の出し方(バッチ番号の管理、指示簿の書き方など)

【医師】

- ・管理マニュアルを作成しましたが、現場看護師と話し合い、何度も改定を余儀なくされました。最終的にはロット番号を専用ノートに貼り付けて管理しています。

- ・水野先生に実例をお尋ねした

- ・1回で届いたドナーミルクは1人のものになると思っていたので、そのような運用手順や管理表を作ってしまった。その後、ドナーミルクと使用児の紐付けは病院サイドで行って良いとすることがわかり、運用手順や管理表を作り直したので二度手間になってしまった。

- ・指示簿に入力欄がなかったので、電子カルテシステムを改訂した

- ・電子カルテ指示簿(二次システム)にバッチ番号を入力する欄がなく、改修には100万以上の金額がかかると言われ断念。コメント欄に手入力(表示方法の変更は無料で対応してもらった)。バーコード認証はできないので、看護師がダブルチェックしている。

- ・現在は単独ドナーか複数ドナーかも指示できるようになりました。疑問に思ったときには必ず担当の私に聞いてくれるように、看護師さんにもドクターにもお願いしています。

夜間や緊急入院、急変などがあった場合に、誤って自母乳投与の欄に DHM 投与と記載するようなミスも出ました。そこで、NICU で使用しているガイアという指示系統のカルテの記録の中に batch 番号を入力できるようにする変更を業者をお願いしているところです。

- ・電子カルテにドナーミルク用の項目欄やオーダーシステム、また、ドナーミルク実物に貼付するための認証ラベルなどを新たに作成しました。

- ・部門システムの改修が必要でしたが、倫理審査のほうが長くかかったので問題ありませんでした。

- ・バッチ番号の管理をしておりませんでした。申し訳ありません。

- ・電子カルテのどこにロット番号を保管するか、mother's own milk と記載方法をどのように分けるかで議論が出た。新たに栄養方法指示を出す項目を増やす必要があった。

- ・正確な使用と管理を看護師と相談した。ドナーミルク使用記録表を作った。これはドナーミルクの本数、容量、バッチ番号、有効期限、依頼医師、実際投与した患者名とその主治医等を記録するエクセルファイルです。ドナーミルクが届くと、ドナーミルク使用記録表に栄養担当医師が各項目を記載します。各主治医は、栄養指示として「ドナーミルク」あるいは「ドナーミルクで強化母乳」などと明記しました。ドナーミルクを使用する際、看護師さんには、電子カルテの看護記録の栄養記入欄にドナーミルクのバッチ番号と投与量を記載してもらい、栄養担当医師がその記録を見て、ドナーミルク使用記録表(エクセルファイル)に記録し、残量を推定しました。栄養担当医師は看護記録から推定される残量と、実際冷凍庫に保存されている残量があっているか確認を行いました。当初はバッチ番号の記載漏れがあったりしましたが、現在では改善しました。

【看護師】

- ・医師と看護師で使用開始時に指示の出し方、使用ルール、記録方法などについて取り決め、マニュアルを作成した。他の施設がどうしてるか知りたいです。

- ・カルテにどのように記載するか、どのように運用するか医師と看護師で話し合っ決めて

- ・部門システムの改修が必要だった。

- ・バーコード認証については業者に依頼し検討中で、現在もドナー母乳投与時は看護師がダブルで確認している。医師、看護師、業者と相談し指示の出し方、表示方法を修正しバッチ番号は転記せず印刷できるようになった。また、観察項目の入力も修正しできるだけ簡易的に入力できるようにした。(修正には半年ほど要した)指示出しなどは医師間で説明し、ドナー母乳を扱うスタッフが増え指示出しや投与時の方法も浸透してきた。

- ・他院でどのように運用・管理しているのか例があるとよかった。

- ・ドナー母使用時は、指示やドナー母の番号がわかるようになっている

- ・手順作成・周知

- ・院内ドナー母乳運用手順をもとに手順を作成した。

6. DHM の溶解方法

【医師】

・ドナーミルクの使用量を把握しておく必要があったので、自母乳とドナーミルクを混合することはせず、別々に調乳する必要がありました。

【看護師】

- ・扱ったことのあるスタッフに聞いて共有していた。マニュアルを作った
- ・温風式の解凍器を使用すると、100mlボトルのドナー母乳を解凍するのに1時間程度かかり、シャーベット状になっていることがあるため、使用開始前に早めに解凍し最後に分注するようにしている。
- ・ダブルチェックしたうえで、溶解方法は通常と同じ方法
- ・手順作成・周知
- ・実際に溶解すると表示量より多いことがあり無駄になってしまうことがあった
- ・栄養科のスタッフが調乳作業を行っているため、情報提供を行い手順を共有した

7. 強化パウダーの添加方法

【医師】

・自母乳と同じように、強化母乳でもDHMを使用しています。60mlに1包と30mlに1包の場合があり、HMS-1を使用する児、HMS-2を使用する児がいます。同時にHMS-1とHMS-2を使用するベビーがいた場合、パウダーを添加する量の関係で、無駄になるDHMが多くなることがあるのが、課題です。何度か栄養課に掛け合いましたが、溶かす母乳は60mlの倍数か、30mlの倍数しかできないと言われていました。

・6と同じで、自母乳とドナーミルクを別々に作成したので、強化母乳パウダーを1/4包まで分包してもらい、少量の母乳でも指示の濃さでの強化母乳を作成してもらえるようにしました。

【看護師】

- ・OMMと保管期限が違っていたので、混ざらないように注意が必要だった
- ・母乳と混ぜるか当初は悩んだが、母乳とドナーミルクを別々に添加することで解決した。
- ・通常通りとしており、特別な対応はない

8. 未使用DHMの扱い(廃棄、返却可能か)

【医師】

- ・破棄することに抵抗があったがバンクに確認すると破棄とのことだったのでそのようにしている。
- ・貴重なDHMを廃棄することに抵抗があったが、バンクからは廃棄するように言われたので従っている。
- ・大分私の在庫管理能力も上がってきて、ほとんど破棄するDHMはありません。いまは、DHM導入開始日に必要な数日分だけは必ず確保するようにしています。途中で、母の面会が途絶えたり、母乳分泌が減ってきたなど、予測できない事態で、逆にDHMが予想より早くなくなり、慌ててオーダーすることはあります。けれど、開始当初は期限が切れて破棄したDHMも多数ありました。
- ・日本母乳バンク協会にご確認させていただきました。

【看護師】

- ・保管場所を共有した
- ・未使用で有効期限が切れたものは破棄している

9. コストの算定方法

【医師】

- ・未解決です。コスト取れていませんが将来的には取ることを検討しています。
- ・他院から算定する方法を聞いたが当院ではできないとのことだった。未だに未解決です。
- ・コストはとれない
- ・医事課、庶務課、栄養科と検討し、食事療養費として算定することにより赤字にならないことが分かった。
- ・院内総務部とも掛け合い、臨時予算を立てていただいた。

【看護師】

- ・医師が調整したためあまりコスト意識は看護師にはないかもしれません
- ・直接的な家族の負担というわけでは無いが、ミルク代としてドナー母乳を使用中は食事代を請求している。栄養科や事務、医師、看護師長と話し合い1日3食分として計算している。
- ・医師より他院の状況をヒアリングした。

10. 使用した患者のデータ保管

【医師】

- ・データベースへの登録方法が不明であり、水野先生にお尋ねした。
- ・使用した児の情報入力が抜けてしまう可能性があるため、ドナーミルクの注文をドクターズアシスタント経由にし、注文と同時にドクターズアシスタントに情報入力してもらうことにした。
- ・1症例あたり、記録するデータが膨大なので、今も紙媒体を使用してコツコツとデータを記録しています。DHM 使用終了後に症例の登録用紙に記載するようにしていますが、長期にわたって投与した症例などは、データが膨大で、結構な時間と労力が要ります。
- ・現時点では電子カルテ内や母乳バンク用のファイル(紙媒体)に保管を行っております。他方、ご予定されている保管期間が通常のカルテ保管期間よりも長期にわたるため、今後の保管については要検討と考えております。
- ・ドナーミルクの使用量を報告するときには、症例毎にドナーミルクの使用量を手計算で出さなくてはならず、手間がかかりました。
- ・ドナーミルク使用記録表に、患者ごとにドナーミルクの使用日、使用量、パッチ番号、主治医等を記録した。

【看護師】

- ・医師が管理している。
- ・師長が対応
- ・在庫管理と患者との紐付けの記録をどのように行ったらよいか悩んだ。回数を重ね、いつ、誰にどの番号が投与されたか分かるよう量と番号ごとの表を作って管理するようにした。

11. 親からの質問の対応(答えられるスタッフが限られるなど)

【医師】

- ・母乳バンクのパンフレットの簡単な内容は看護師さんでも答えてくれますが、詳しい説明が必要なときには担当の私に声をかけてもらうようお願いしています。DHMも使用して丸3年がすぎ、看護師さんもかなり詳しくなっているので、さほど困ることはなくなりました。
- ・基本的には自分しか十分に返答することができなかつたですが、家族からは特にクレームはありませんでした。
- ・基本的な説明はた DHM 担当医師が同意書を用いて説明して対応している。今後、スタッフや医師にも教育を予定。

【看護師】

- ・主治医、または窓口になっているスタッフをお願いしている
- ・特殊な症例で、社会的ハイリスクであるため、問題とはならなかつた。
- ・限られた医師と、母乳担当の看護師が対応した。
- ・年に数回母乳バンクやドナー母乳の運用についてスタッフに勉強会を実施。母乳バンクについて看護師が情報提供することはあるが、運用については全て医師より説明してもらうようにした。
- ・Q and A などがあるとよかつた。
- ・主に主治医が担当

12. そのほか

【医師】

- ・やはり、新生児科医師にもドナーミルク=他人の母乳、そこまで必要なのか、という感覚が根強い医師がいるので啓蒙を継続する必要がある。親の受け取り方は、新生児科医師の説明の仕方に左右されると思う。
- ・ドナーミルクにタンパク強化も入れてしまったインシデントがあつた。ドナーには HMS のみの強化であることをスタッフで共有、分乳室に提示した。

【看護師】

- ・問題点は無かつたが、問題が生じないようにドナーミルク導入前にはドナーミルク担当医師から、看護スタッフに事前説明を数回実施するなどして周知を図つた。
- ・DHM を過不足なく注文するために、冷凍庫内の残量等を日々確認し、患者の今後の使用量を予想して計算し、担当医に伝えるようにしています。

《ご質問・ご意見》

・手続きを始めたきっかけは、腎不全の母から生まれた超低出生体重児に母乳が得られなかったことでした。その児はまもなく亡くなってしまいましたが（臨時でもらい乳などを検討。状態が悪くほぼ絶食のまま死亡）、院内の手続きは別件でも1ヶ月以上かかったことがあり、今後の症例に向けて手続きを始めました。院内の承認まで約4ヶ月を要しました。今年度は非会員のまま提供を受けられますが、来年度からはA会員の契約予定です。

・アンケート調査ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

・回答が遅くなり申し訳ありませんでした。ドナーミルクの使用についての倫理審査は昭和大との共同研究という形で行っていますので、期限が来たときに昭和大の倫理審査延長の承認書が必要となるかもしれず、もしかしたら困惑する事態になるかもしないと思ひました。研究班の成果から早く標準治療と認められる困らなくなりそうです。今後よろしくお願ひいたします。

・DHMの全国での年間の利用状況や、実際にあった質問や問題点などが、共有できるとありがたいです。当院ではドナーミルク使用以前には、もらい乳を行っていて、病棟内でドナーの選択や説明・同意取得、また日々の解凍・調乳等にも大変手間がかかっていた。ドナーミルク使用によって、これらの手間が軽減して、医療に集中できるようになりました。なので医師も看護師も好印象を持っています。ドナーミルクの病棟内での使用管理法については各病院毎に工夫していると思ひますが、良い方法があれば一例として学会等で公開していただけたら参考にさせていただきたいです。

・回答が遅くなり申し訳ございません。母乳バンクのドナーミルク導入に際しては、都立小児でのマニュアル等をみせていただき大変参考になりました。ありがとうございます。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

・ドナーミルク到着後の理想的な保管、管理方法の手順書があれば、嬉しいです。NICUで早産として入院していた児の母親より、「(母乳がたくさん分泌されるので)ドナーミルクを提供したかった」というご意見をいただいたことがあります。

他施設が、どのように記録、マニュアルなど作られているか知れたら嬉しいです。

・他の施設は倫理審査が大変だと聞きます。柔軟に対応していただけると有り難いです。

・ドナー母乳の導入により壊死性腸炎や腹膜炎、穿孔などのトラブルが減ったように感じているが、栄養管理については、スタッフ間でも考えが異なり早期栄養開始には繋がっていないように思う。(母乳やドナー母乳使用に対する考えや思いが異なる)NICUの看護師として産科スタッフと協力しながらできるだけ早期授乳が確立できるよう関わっていきたく思っている。また、必ず母親からの同意を得て使用しているが、ドナー母乳を使用することに關して母の気持ちや考えを直接聴き、継続した母乳育児支援ができるようにしていきたい。超低出生体重児で出生した母親は、ドナー母乳の使用を開始しても母乳の分泌が持続出来ている人が多い印象だが、特に極低出生体重児で出生し、初回よりドナー母乳を使用すると母乳分泌が遅れ生後10日前後までドナー母乳がメインとなっていることが多くそのため使用量も多くなっていると思われる。

・回答が遅くなり大変申し訳ございません。当院でも他施設での運用や解決策を参考にしていきたいと思ひています。今後よろしくお願ひいたします。

・いつも大変お世話になっております。今後ともよろしくお願ひいたします。

・DHM導入前は、当院はもらい乳をしていましたが、もらい乳ではレシピエントだけでなくドナーにも注意が必要で、例えばもらい乳ドナーミルクの保存量が十分あるかの確認、もらい乳ドナーミルク取り違え防止のた目の確認など、とても手間がかかりました。DHMの残量を確認したり、パッチ番号を記録する等の仕事は増えましたが、それでももらい乳と比べてDHM使用は楽です。

・返信が遅くなり、申し訳ありませんでした。今後宜しくお願ひ致します。

・どのようにDHMが届くのか分からず開始前に受取方法を決定できなかった。また、管理方法の決定も手探りであった。申込みから実際の受取、番号の記録方法等事前に紹介していただければ参考になると思ひた。