

現状・課題と厚生労働省における今後の取り組み

第3回小児作業班
平成30年3月9日

資料3

(1) 普及・啓発について(現状)

現在の一般向け普及・啓発



中学生向けパンフレット

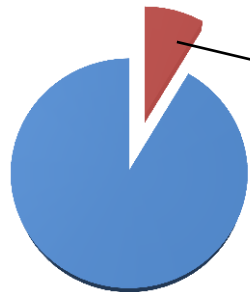


現場の受け入れ体制不備
(小学校・中学校)

教育ツールの不備
(学習指導要綱)

アンケート結果(H29年2月)

毎年10,000校以上の中学校に厚労省より配布



回答あり
(1016校; 9.3%)

パンフレットを授業で活用したか

授業で活用した
(394校; 39%)

活用しなかった
(344校; 34%)

短学活で活用した
(295校; 29%)

活用した授業

総合学習
(28校; 7%)

保健体育
(120校; 30%)

道徳(144校; 37%)

公民(117校; 30%)

その他(20校; 5%)

活用しなかった理由

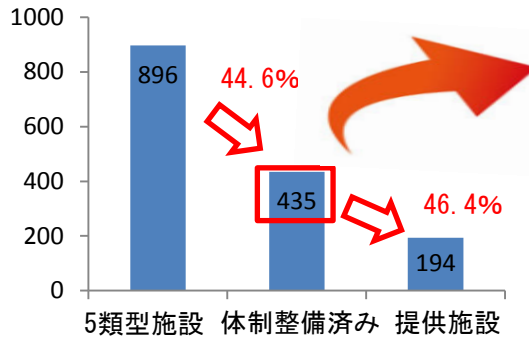
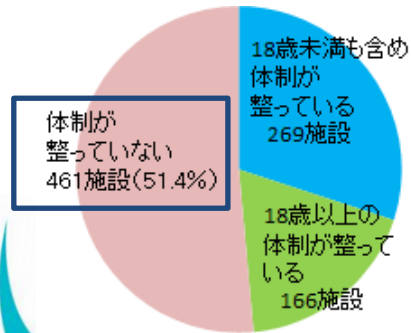
授業で移植に触れたが、パンフレットは活用しなかった。
(39校; 11%)

内容が難しく授業で取り上げる事が出来なかった。
(94校; 27%)

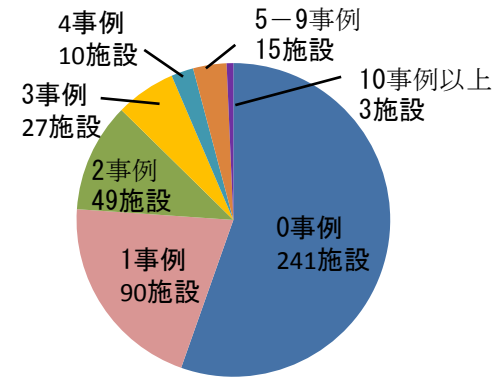
授業で取り上げる時間がなかった
(20校; 58%)

(2) 臓器の提供施設における環境整備について(現状)

合計	大学附属病院	日本救急医学会指導医 指定施設	日本脳神経外科学会基幹施設 又は連携施設	救命救急センター	日本小児総合医療施設 協議会の会員施設
896	138	113	847	283	34



提供事例数



平成29年3月31日現在 厚労省調べ

院内体制整備事業

実施施設数

Aプラン	Bプラン	Cプラン
脳死判定 全くなし	脳死判定の準備が整っているが一部に不足有り	心停止・脳死下臓器提供の経験有り
7施設	40施設	38施設
選択肢呈示・意思表示確認ができる体制	申し出があった時に臓器提供可能な体制	常に選択肢呈示、臓器提供可能な状態維持

平成25年度	17
平成26年度	16
平成27年度	17
平成28年度	66
平成29年度	85



事業内容

院内各種委員会の設置指導、マニュアル整備
外部講師の紹介、検査シュミレーション、研修会の開催



平成29年度実績(ハンズオンセミナー)

- 日本小児救急医学会 2017年6月23日
- 日本脳死脳蘇生学会 2017年6月24日
- 救急医療における脳死患者の対応セミナー 2017年9月24日
- 日本脳神経外科学会 2017年10月11日
- 日本救急医学会 2017年10月24日
- 救急医療における脳死患者の対応セミナー 2017年11月11日～12日
- 救急医療における脳死患者の対応セミナー 2017年12月3日
- 日本集中治療学会 2018年2月20日

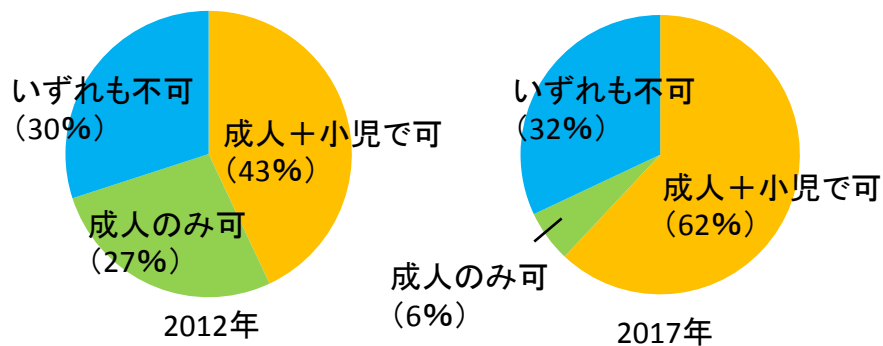
(2) 臓器の提供施設における環境整備について(現状)

小児脳死臓器提供施設に関するアンケート調査(2012年、2017年)

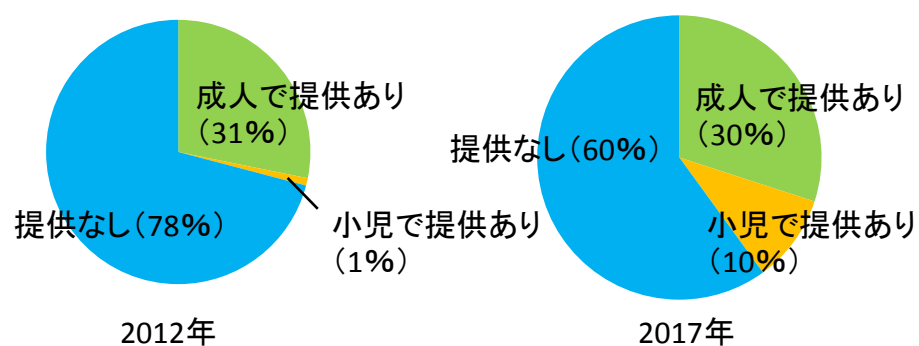
2012年 対象;日本小児循環器学会評議員(282名) 回収率39%

2017年 対象;日本小児循環器学会評議員所属施設(145施設) 回収率80%

脳死下臓器提供に対応出来るか

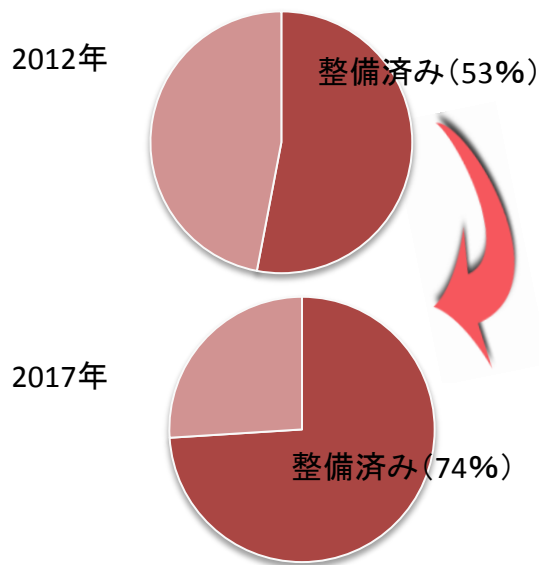


脳死下臓器提供の経験があるか

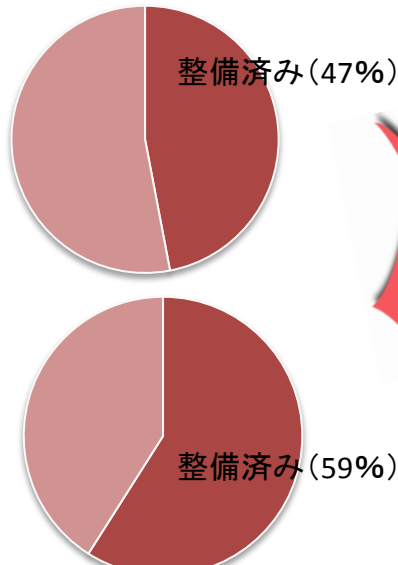


小児脳死臓器提供に関する体制整備

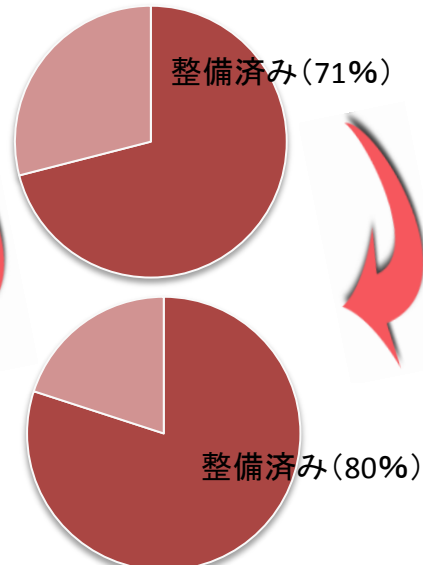
被虐待児の対応



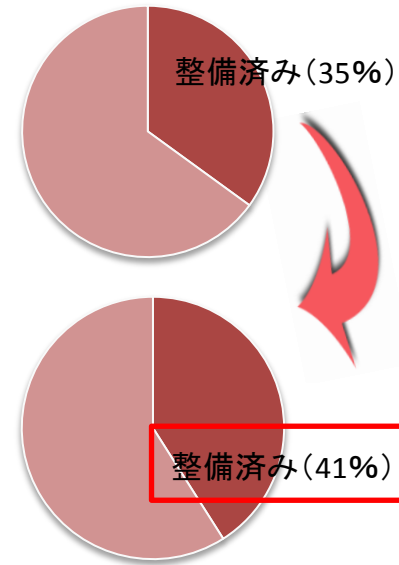
虐待の否定



児相との連携

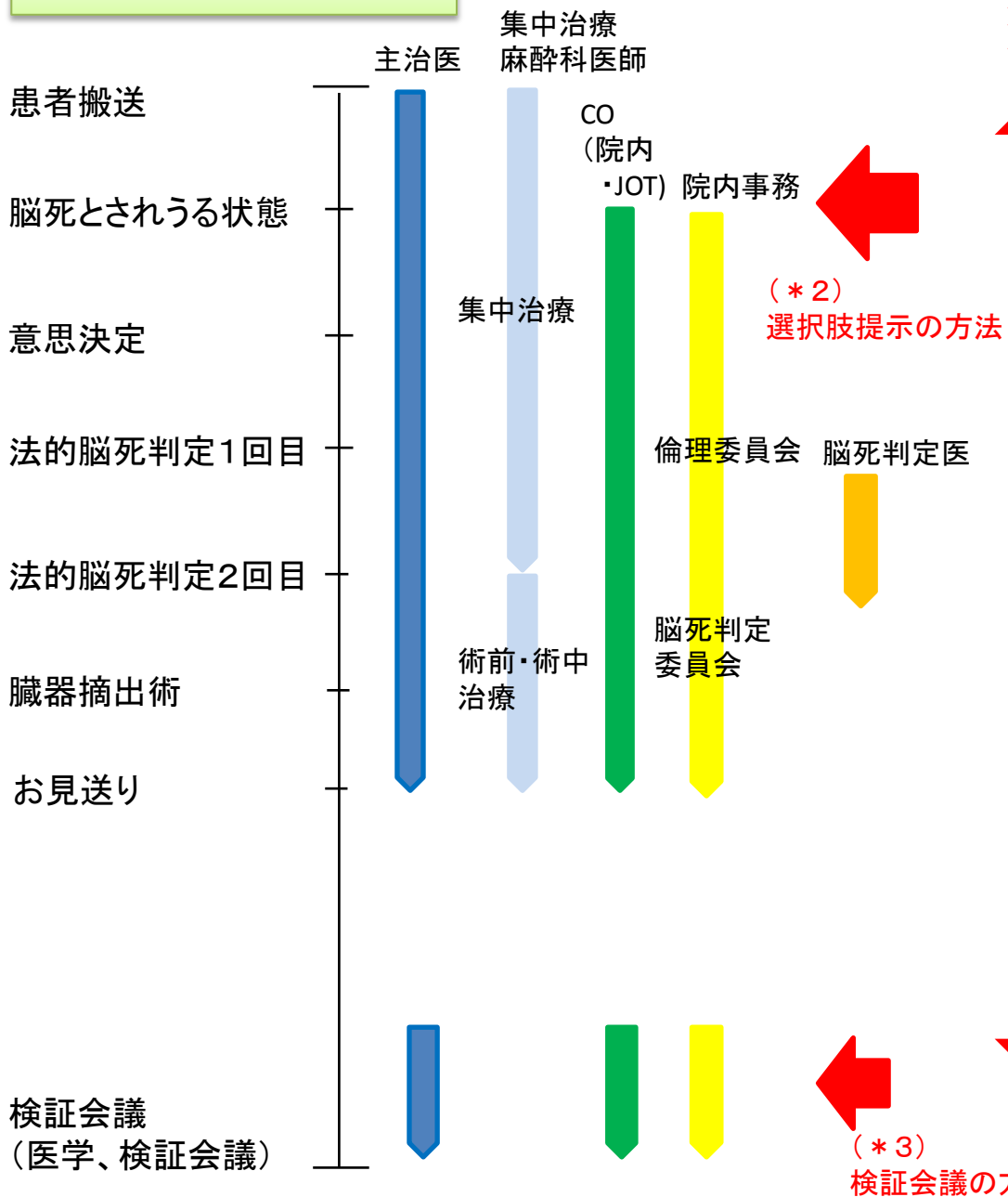


小児脳死判定



(2) 臓器の提供施設における環境整備について(今後)

提供施設における時間経過



- (* 1)
- 搬送から摘出までの手順マニュアル
- 地域における互助システム

H29年度厚労科研横田班

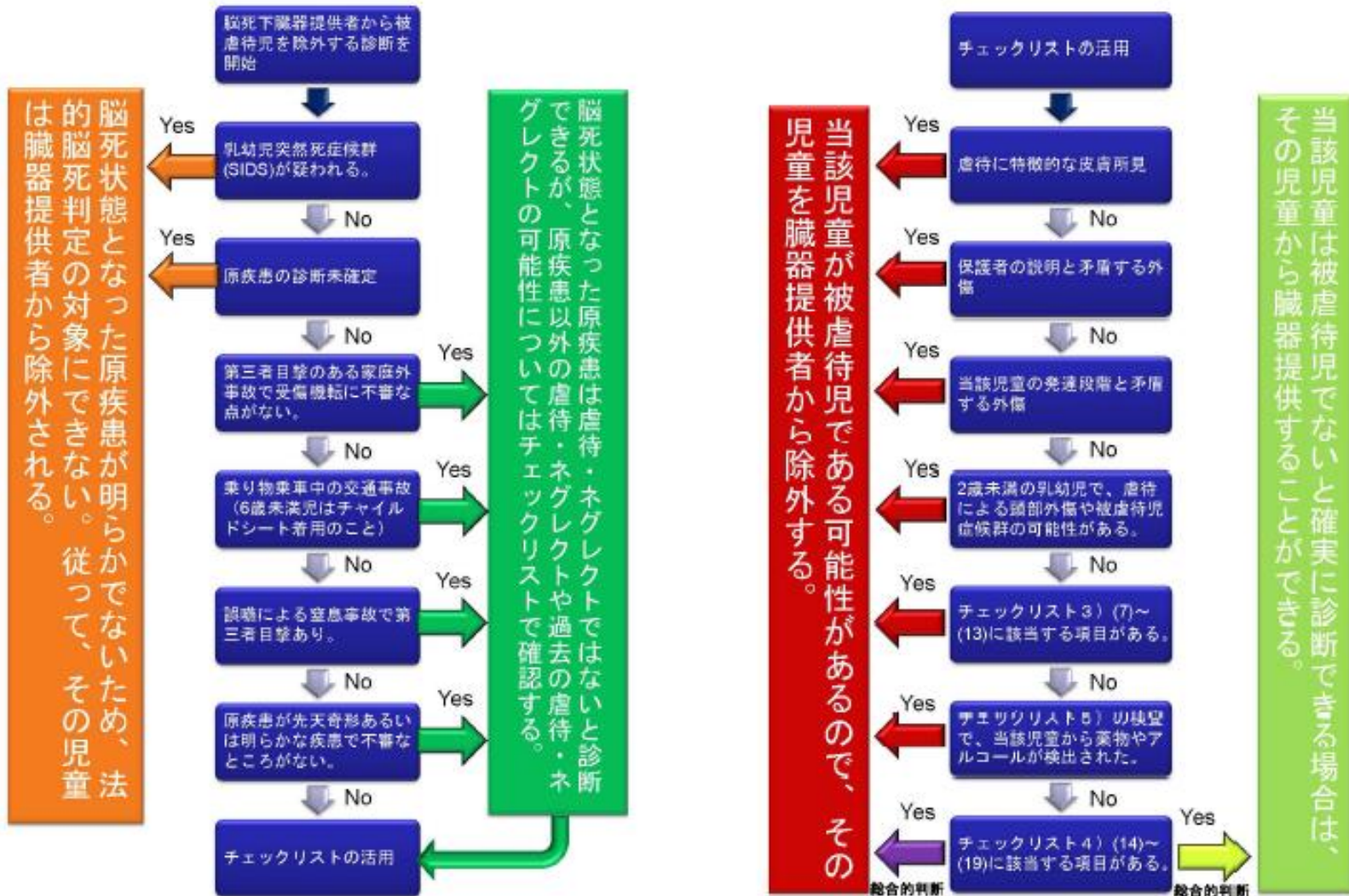
(1) 手順マニュアルの作成
 現在脳死判定マニュアルは存在するが、患者搬送から臓器摘出、検証会議まで全ての行程を網羅した教科書は存在しない。提供に慣れていない施設や初めての施設においても、全行程が見渡せた上で医療行為・人員配置をすることが可能となるよう、時系列に即した教科書を新たに作成し、結果として臓器提供に関わる現場の負担軽減を図る。

(2) 選択肢提示の方法
 患者の病状説明は医師や担当看護師が必要に応じて行っているが、患者自身や家族の治療に対する希望を継続して聞き取るソーシャルワーカーや臨床心理士は現場に配置されておらず、医師の診療時間や看護師の勤務状況により必ずしも家族の要望に添えていないのが現状である。そこで、医師の説明後に家族と面談し、医師の説明を理解できたか、患者に終末期医療の希望が無かったかを確認し、主治医チームにフィードバックするサポート職員を、臓器提供事例に関わらず救急搬送された患者に対し一律に配置し、患者家族の満足度向上と医師・看護師の負担軽減を図る。

(3) 検証会議の方法
 提供施設に対しては、提供事例が終了した後に、検証会議用の資料提出が依頼されるが、過去の事例に対し膨大な資料提出が要求されるため、主治医の負担になっている。また検証会議の進捗も遅れているのが現状である。現在使用している検証資料フォーマットから必要事項を抽出し、時系列に応じて項目を埋めることでフォーマットが完成出来るような書式に変更し、主治医への負担軽減を図る。

(3) 虐待への対応について(現状)

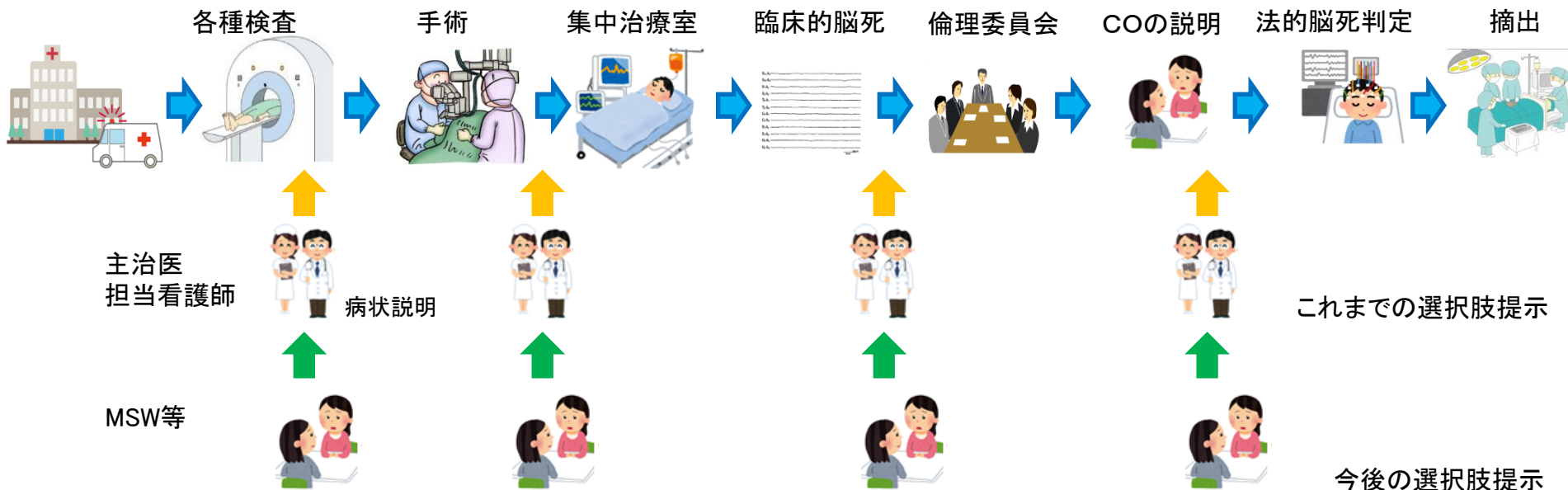
現在脳死下臓器提供者になりうる状態の児童について、虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、虐待の疑いがある場合は当該児童から臓器提供が行われないようにするため、「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル改定案(Ver.4)」が使用されている。しかしながら実際の個別事例においては、判断に迷う場合が多いとの指摘がある。



(3) 虐待への対応について(今後)

厚労科研横田班の名取分担班では、救急搬送患者に対しては、患者の治療と共に家族ケアも必要であること、ソーシャルワーカーや臨床心理士などの介入も有用であるという観点から、早期からの家族支援介入による患者家族・医療従事者への満足度調査を、モデル病院で開始している。

脳死下臓器提供までの時系列推移



小児事例では特に家族支援が重要であり、成人と同じくMSW等による家族支援の早期介入が家族に与える満足度は高いと予想される。一方主治医には虐待の除外や脳死判定医のチーム選定も必要となる。

平成30年度の研究班では、

- ①倫理委員会で行われる具体的な虐待除外手順の整理、マニュアル化
 - ②虐待の除外に慣れている施設からのチーム貸し出し
 - ③小児脳死判定に慣れている医師の派遣
- をあわせた提供施設負担軽減策を検討する予定。

↑

虐待除外手順の提供
(こども病院等、提供に関わらず制度を構築している施設から)

↑

小児に特有の行程

小児脳死判定
医の協力依頼

H30年度厚労科研研究班

- ✓ 関係諸機関(児童相談所、厚生センター、子ども福祉課、子ども家庭センター、市子育て支援課、子ども家庭センター、子ども相談センター、警察、健康づくり課、保健所)への連絡方法、連絡時期
- ✓ 家庭環境・養育環境の把握方法、ネグレクトの有無の確認方法
- ✓ 院内他科コンサルトの実際(小児科、婦人科、歯科、眼科等)