

- II-5 咀嚼癖・ブラキシズムによる頭蓋顔面複合体の変化について  
○畑中豊美  
(畑中歯科矯正歯科)

- II-6 ジャンプ着地動作における膝前十字靭帯損傷予防トレーニングの効果  
○佐々木静 津田英一 山本祐司 前田周吾 木村由佳  
石橋恭之 (弘前大・院医・整形外科)

- II-7 八戸市立市民病院における下肢壊死に対する治療の検討  
○青木恵<sup>1,2</sup> 末綱太<sup>2</sup> 入江伴幸<sup>2</sup> 鈴木雅博<sup>2</sup>  
大石裕誉<sup>2</sup>  
(青森県立はまなす医療療育センター 整形外科<sup>1</sup>  
八戸市立市民病院 整形外科<sup>2</sup>)

- III-8 改正臓器移植法施行後の当院における脳死下臓器提供への取り組み  
○野田頭 達也<sup>1</sup> 近藤 英史<sup>1</sup> 今 明秀<sup>1</sup>  
(八戸市立市民病院救命救急センター<sup>1</sup>)

【はじめに】2010年、改正臓器移植法施行後、当院では、2例の脳死下臓器提供を経験したが、その取り組みは、必ずしも、円滑ではなかった。脳死下臓器提供の経験、その後の当院での取り組みについて紹介する。【症例1】65歳男性、現病歴：6月8日トラクターを運転中、乗用車に追突され、道路脇2m下の水溝に転落、心肺停止状態。搬送途中で心拍再開し救命救急センターに搬入。外傷性窒息、両側多発肋骨骨折、血気胸の診断。低酸素脳症から脳死とされる状態となった。家族の申し出で受傷8日目、法的脳死判定が施行され、翌日、臓器摘出が行われた。【症例2】58歳男性、現病歴：1月7日、ホテルで嘔吐、意識消失し救急要請、救命救急センターに搬入。右基底核から延髄にいたる広範囲の脳出血あり、手術困難で保存的治療を施行。入院2日目、脳死とされる状態となった。臓器提供意思表示カードを所持。入院4日目、法的脳死判定が施行され、翌日、臓器摘出が行われた。【症例3】48歳女性、現病歴：3月5日娘が自宅で倒れている患者を発見して救急要請、救命救急センターに搬入。広範な脳幹部出血の診断。入院6日目脳死とされる状態となった。家族の申し出で臓器移植コーディネーターへ連絡。娘の気持ちが不安定で、家族の意思統一も図られておらず、脳死判定、臓器提供は行わないことになった。

【考察】改正臓器移植法施行後、2例の脳死下臓器提供を経験した。しかし、脳死下臓器提供に関わったスタッフが少なく、また、マニュアルも不十分であった。いつオプション提示を行うのか、臓器提供の選択肢を提示するまでの流れが不明瞭で、また、臓器提供に家族が同意した後の院内の体制が理解されていなかった。いつ、誰がどのような行動をとるのか共通認識が持ていなかった。脳死とされる状態の診断では、法的脳死判定と同様の高い精度で行っていたとは言えない。これらの問題点を改善し、脳死下臓器提供を円滑に進めるため、多職種チームの脳死下臓器提供委員会を立ち上げた。そして、新たな臓器提供マニュアルを作成し、臓器提供の流れ、各人の行動が共通して理解できるようになった。症例3ではマニュアルに沿ったスムーズな対応が出来た。【結語】終末期と判断された場合には、マニュアルをもとに確実な診断、多職種連携を行っていきたい。患者家族は様々な背景があり、より慎重に、家族に寄り添った対応が必要と思われる。