

平成 22 年 3 月 15 日

(財)骨髄移植推進財団
非血縁者間骨髄採取認定施設
麻酔責任医師 各位
採取責任医師 各位

財団法人 骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会

骨髄バンクドナーを対象とした救急救命士による気管挿管実習について(通知)

このたび、非血縁ドナーが骨髄を提供する際に、気管挿管実習の一環として救急救命士がドナーに対して全身麻酔時の気管挿管を行ったという事例が報告されました。

また、骨髄をご提供いただいた別のドナーの方から、実習に協力を求める相談があり断ったとの申告を受けました。

いずれの事例もドナーの方からの申告により判明しました。(概要は、別紙 1 参照)

当財団は、日本麻酔科学会に対して、「救急救命士による骨髄バンクドナーに対する気管挿管実習の可否」について、検討をお願いしました。

その結果、日本麻酔科学会より以下の回答をいただきましたので、ご報告いたします。

なお同学会では、「骨髄バンクドナーに対する麻酔管理について」(別紙 2)の中で、「指針に定める麻酔担当医は、日本麻酔科学会麻酔指導医が最善であり、麻酔科標榜医が担当する場合でも麻酔指導医がスーパーバイズすることが望ましい。」としています。各採取認定施設におかれましては、再度ご確認の上、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

< 日本麻酔科学会からの回答 >

バンクドナーを対象とした、救急救命士による気管挿管の実習は容認できない。

2010 年 2 月 5 日開催の日本麻酔科学会 総務委員会にて検討の上、決定されました。

財団法人骨髄移植推進財団
ドナー安全委員会
事務局担当 橋下 橋場
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 3-19
廣瀬第2ビル 7 階
TEL:03-5280-2200/FAX:03-5283-5629

(別紙 1)

< 事例概要 >

事例 1 (気管挿管を行った例)

非血縁ドナーが骨髄提供する際に、救急救命士の気管挿管実習の一環として救急救命士がドナーに対して全身麻酔時の気管挿管を行ったという事例が報告された。

この件については、採取担当医、事務局、コーディネーターへの事前情報はなく、麻酔科医が直接ドナーに説明を行い、同意を得たうえで実施され、骨髄提供後ドナーから申告され判明した。

事例 2 (気管挿管をお断りされた例)

気管挿管について救急救命士の実習訓練を行わせてほしいと、看護師が採取前日に同意書をもってこられたが、麻酔医の説明がなく急で困った。家族に心配をかけると思ってお断りした。

骨髄バンクドナーに対する麻酔管理について

奉仕の精神に満ちた善意の健康人である骨髄ドナーの麻酔管理には、最大限の安全を心がけねばならない。また周術期の苦痛をできるだけ軽くする配慮とともに、ドナーの早期社会復帰を妨げない麻酔管理を行うことが基本となる。麻酔方法の選択に当たっては、以下の事項を考慮に入れなければならない。

- (1)ドナーは、(財)骨髄移植推進財団のドナー適格性判定基準を満たした健康成人であり、採取予定日の4~6週間前に採取担当医師により採取前健康診断が行われている。
- (2)ドナーの骨髄採取の日程に合わせて約2週間前から患者の前処置を開始するため、一旦決定した麻酔の日時を変更することは極力避けなければならない。
- (3)骨髄採取は腹臥位でおこなわれる。
- (4)比較的短時間に約1000ml(ドナー体重/kg×20ml以下)の採取がおこなわれる。採取速度は最大500ml/30minとされている。
- (5)ドナーの80~90%は3~4週かけて約400~800mlの自己血を採血されている。
- (6)骨髄穿刺痛および術後痛はそれほど強いものではない。
- (7)硬膜穿刺後頭痛(post-dural puncture headache, PDPH)は、ドナーの早期社会復帰を著しく損なうことが多い。
- (8)脂肪塞栓対策としてヘパリンの静脈内投与が骨髄採取前に行われる傾向にある。

以上のようなドナーの状況を踏まえた上で麻酔管理を施行するために、(社)日本麻酔科学会として以下のことを提唱したい。

- (1)(社)日本麻酔科学会による『安全な麻酔のためのモニター指針(麻酔 46:1004、1997)』を遵守する。
- (2)指針に定める麻酔担当医としては、(社)日本麻酔科学会麻酔指導医(日本医師会、日本医学会、専門医認定協議会の三者承認専門医)が最善である。厚生労働大臣認可の麻酔科標榜医が担当する場合でも麻酔指導医がスーパーバイズすることが望ましい。
- (3)最も安全かつ最善な麻酔方法を心掛け、奉仕の精神に満ちた善意のドナーの健康を損なうことなく、早期の社会復帰を実現させることが、麻酔科医の使命である。

これらの諸条件を考慮して、骨髄バンクドナーに対する麻酔管理は、(社)日本麻酔科学会麻酔指導医の監視のもとで施行することを条件として、全身麻酔あるいは局所麻酔(脊椎麻酔、硬膜外麻酔など)などの具体的な麻酔方法については、担当する麻酔科医の判断のもとで行うことを推奨する。

ただし、どのような麻酔方法を用いるにしろ、その長所、短所、合併症、その他の選択肢との優劣をドナーへ十分に説明し、了解を得たうえで施行する必要がある。また、骨髄採取担当医師との十分な意思疎通と綿密な連携をもって、麻酔管理にあたることが重要である。