

Panel Discussion

Thu. Jul 9, 2026 1:20 PM - 2:50 PM JST | Thu. Jul 9, 2026 4:20 AM - 5:50 AM UTC | Room3 (Conference Hall B2)

[PD2] パネルディスカッション 02 (I-PD2)

小児心臓移植にかかわる現場の悩みのエトセトラ

座長:犬塚 亮(東京大学 医学部)

座長:石田 秀和(大阪大学大学院 医学系研究科小児科学)

コメンテーター:平田 悠一郎(九州大学病院 小児科)

[I-PD2-3] ドナーコール時に心臓移植施設が直面する課題

○戸田 紘一¹, 小島 拓朗¹, 鍋嶋 泰典¹, 杉山 幸輝¹, 丸山 篤志¹, 細田 隆介², 平野 暁教², 帆足 孝也², 鈴木 孝明² (1. 埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓科, 2. 埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科)

Keywords : 心臓移植、ドナーコール、脳死判定

本邦では成人を含め年間約110例の心臓移植が実施されている。待機期間は2～3年に及ぶことが多く、ドナーコールは患者・医療者双方にとって“突然”の出来事として受け止められる。ドナーコールがくると概ね1時間以内に受諾可否の意思決定を行う必要がある。従来、移植施設への意思確認は第2回法的脳死判定後に行われていたが、現在は第1回法的脳死判定後に上位5名へ早期化情報が通知される運用となった。これにより、移植施設は受け入れ体制の事前準備が可能となった。第1回と第2回の脳死判定の間にはメディカルコンサルタントによるドナー評価（心エコーを含む）が実施され、その内容はドナーチャートにまとめられる。第2回法的脳死判定終了後に正式なドナーコールが行われ、移植施設はドナーチャートを基に最終判断を行う。我々がドナーコール時に特に重視している要素は、1.ドナーとレシピエントの体格差、2.ドナー施設からの距離、3.ドナー心機能の3点である。加えて、心停止時間の有無、投与中のカテコラミン量、年齢・性別、既往疾患、経過なども慎重に評価する。体格差については、成人では±20～30%を超える場合に注意を要する一方、小児では大きなドナー（約3倍までの体重）を許容するが、極端に小さいドナーは適応外となることが多い。心虚血許容時間は概ね4時間が目安であり、距離・搬送手段・天候なども意思決定に大きく影響する。また、大動脈弁二尖弁、心室中隔欠損、中等度僧帽弁逆流などの心臓構造異常や、ドナーの基礎疾患が存在する場合も判断を難しくする。本演題では、具体的症例を提示し、ドナーコールから意思決定までの1時間に生じる葛藤と、移植後経過を含めて報告する。