**〔様式8〕患者ケースレポート、〔様式9〕血縁ドナーケースレポートの注意事項**

Ⅰ. 本委員会におけるHCTCの定義、**「造血幹細胞移植がおこなわれる過程の中で、ドナーの善意を生かしつつ、移植医療が円滑に行われるように移植医療関係者や関連機関との調整を行うとともに、患者やドナー及びそれぞれの家族の支援をおこない、倫理性の担保、リスクマネジメントにも貢献する専門職」**を満たす専門的活動を実践していることがわかるよう、**移植医療に携わる関係者との連携、調整活動や患者、ドナー個人、あるいは家族の支援活動、倫理、安全管理**に焦点を当ててレポートを作成してください。

患者、血縁ドナー事例**各2例**を報告していただきますが、4事例中に、これらの項目が含まれるようご留意ください。1事例中に全ての項目が網羅される必要はありません。また、平成27年度認定講習Ⅱ受講者の方は、講習会で指導を受けたケースレポートは認定申請には使用できませんので注意してください。認定講習IIで指導を受けたケースレポートを使用した場合、書類審査の要件を満たさないと判断されます。

Ⅱ. ケースレポートの記載について

(1) 1事例につき、A4 で1枚としてください。文字のフォントを変更しても構いません。

(2) 各ケースレポートには、1,２,３,４とケース番号を付けてください。

(3) 必要に応じて書式を変更し記載しても構いませんが、ケースレポートの内容は、それぞれの事例の特性がわかるよう、対象の背景、アセスメント、問題や支援の目的、支援内容を以下の1)から5)の項目を参考にわかりやすく記載してください。記述されている内容は、HCTCが介入する際に配慮した視点として評価されます。

1. 移植/採取医療関係者や関連機関との調整
2. 患者と患者家族に対する支援
3. ドナーとドナー家族に対する支援
4. 倫理性の担保にかかわる事項
5. リスクマネジメントにかかわる事項

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **移植/採取医療関係者や関連機関との調整** | 他職種間、病院間、バンク-自施設間、外来-入院等、部門や機関の間で調整が実践されている。 |
| 患者サイドとドナーサイド、双方を沿わせること（流れ、意思決定、思いや認知のズレ等）を意識した実践が行われている。 |
| 調整の目的（日程調整、チーム・患者・ドナー・家族の意思決定、資源調整など）が示されている。 |
| 1. **患者と患者家族に対する支援** | 患者、及びそれぞれの家族が安心して移植医療に参加できるよう、支援活動が行われている。 |
| 問題点を明らかにし、目的をもった支援活動が行われている。 |
| 1. **ドナーとドナー家族に対する支援** | ドナー、及びそれぞれの家族が安心して移植医療に参加できるよう、支援活動が行われている。 |
| 問題点を明らかにし、目的をもった支援活動が行われている。 |
| 1. **倫理性の担保にかかわる事項** | どのような倫理的問題（価値対立）が生じているか、理解できている。 |
| 生じた倫理的問題への支援/活動内容が記述されている。 |
| 1. **リスクマネジメントにかかわる事項** | １）～４）の調整及び支援のプロセスによって、移植医療の質の保証、リスク回避に貢献できている。 |

注 1) 記載にあたっては、誤字、脱字、略語表示などに留意してください。

注2) 事例の紹介にあたっては、個人情報保護に留意しつつ、年代、性別、家族構成、ドナーと患者の関係、　　　キーパーソン、職業などの家族背景・社会的背景、病名や病状、移植適応などの背景が理解できるように記載してください。個人情報の扱いについては、認定申請手続き説明書の「１２．個人情報について」をご確認ください。

注3) コーディネートの経過については、HCTCがどの時点から介入し、どのような介入を行ったのかが理解

　　できるように記載してください。

〔様式8〕

**患者ケースレポート**申請者氏名

**【ケース番号：　　】　　記載する前に、注意事項をよくお読みください。**

|  |
| --- |
| **対象の紹介 （年代・性別・家族構成・キーパーソン・職業・病名/治療経過・移植適応など）：**  **対応を必要とした問題：**  **経過／アセスメント・支援内容：**  **結果：**  **評価・課題：** |

〔様式9〕

**血縁ドナーケースレポート**申請者氏名

**【ケース番号：　　】　　記載する前に、注意事項をよくお読みください。**

|  |
| --- |
| **対象の紹介 （年代・性別・家族構成・キーパーソン・職業など）：**  **患者の状況 （ドナーからみた患者との関係・患者の年代・患者の家族構成・患者の病名/病状など）：**  **対応を必要とした問題：**  **経過／アセスメント・支援内容：**  **結果：**  **評価・課題：** |