**日本ECMOnet　ECMO装着下での施設間搬送に関する同意書**

疾病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者名：

搬送元医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　搬送先医療機関

**ECMO装着下での施設間搬送の必要性について**

肺の機能が急激に悪化し人工呼吸器による管理では治療が困難となった際に、一時的に体外式の人工肺を用いて肺の機能を補助する方法を呼吸ECMO（Extracorporeal membrane Oxygenation）と呼びます。呼吸ECMOの管理は専門性が高く、世界的にも習熟した施設で管理した方が、治療成績が良く合併症の発症率も少ないと報告されています。そのため、ECMO管理に慣れていない施設でECMO患者が発生した場合、習熟した施設へのECMO装着下施設間搬送が一般的に行われています。今回も、より習熟度の高い施設で管理継続することが当該患者様にとって利益を得る可能性が高いと考え、上記施設間での搬送計画を立てるに至りました。

**搬送中の合併症発生の危険性について**

搬送中には下記のような様々な合併症・事故が発生する可能性があります。

（1） 機器の異常

精密機器であるため、予期せぬトラブルが生じる可能性があります。

（2） カニューレ位置異常

患者の身体に留置されたカニューレが、搬送中の外力による影響でずれてしまい、出血・カニューレ事故抜去・位置異常に伴う脱血/送血不良などのトラブルが生じ得ます。

（3） 電力供給異常

電力源であるバッテリーに異常が生じた際には、ECMOを駆動できなくなる可能性があります。

（4） その他

上記以外でも予期せぬ合併症が生じ得ます。

搬送スタッフは病院間搬送に関して十分な訓練を受けたECMO搬送チームであり、合併症・事故発生時には最善の処置・対応を実施致します。しかし施設間搬送中は機材や人員・作業空間に制限があるため、病院内と比較し十分な対応が行えない場合もあります。今回の施設間搬送については、日本ECMO net所属搬送チームが**搬送元病院の責任**において搬送を請け負う形式をとっております。

**費用について**

経費が発生した場合は**ご家族に**請求させていただく場合がございます（交通宿泊費、高速道路代、ガソリン代、その他、搬送を行うために必要とされたもの）。

私は上記の疾病に対して実施を予定しているECMO装着下搬送について，下記の患者家族に以上の通り、その必要性および合併症などの危険性を説明しました。

搬送元医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師

日本ECMOnet搬送担当医師

私は上記の疾病に対して実施を予定している、ECMO装着下搬送について上記医師の説明を受け、その必要性および合併症などの危険性, 費用負担について理解しました。つきましてはECMO装着下搬送を実施する事に同意します。なお、ECMO装着下搬送中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置を施すことにも同意します。

　　　　　　年　　　月　　　日 同意者（患者との関係）：