

ドナー情報用紙

NO.1

第一報受信 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (JOT _____ 提供病院 _____)

提供病院

情報提供施設 _____

住所 _____

TEL _____

診療科名 _____

主治医 _____

ドナーについて

ドナー候補者名 _____ (M・F)

生年月日 _____ 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

住所 _____ TEL _____

原疾患・死因 _____ 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

既往歴 _____

海外渡航歴 _____ 有・無 (_____)

経過

家族構成

同意プロセス

NO.2

カードの有無 有 無 番号 1 2 3 ()

登録状況
 患者が提供に反対である事を記載していた
 患者が提供の意思表示をしていた 家族からの申し出があった
 登録なし 不明

家族へのオプション提示
 アプローチ必要なし(同意ありと推定) 家族と連絡とれず
 説明なし
 担当者によるアプローチ(病院スタッフ Co. 家族 その他())

反応
 不明 ドネーションに反対
 脳死下臓器組織提供には反対だが心停止下臓器組織提供に同意
 決定に至らず
 反応なし

臨床的脳死診断

有・無 1回目: 月 日 時 分 2回目: 月 日 時 分

自発呼吸 消失 自発あり
 脳波 消失 脳波あり 施行せず
 ABR 消失 波あり 施行せず
 脳幹反射 施行 施行せず

対光() 角膜() 毛様脊髄() 眼球頭()
 前庭() 咽頭() 咳()

血清学的検査

| | 入院時 | 月 | 日 | 入院時 | 月 | 日 |
|-----------|---------|---|---|--------------------------|---|---|
| RBC | 未 | | | WBC | 未 | |
| PLT | 未 | | | GOT | 未 | |
| GPT | 未 | | | γ-GTP | 未 | |
| HBs抗原 | (-・+・未) | | | (CLIA、MAT法、) | | |
| HCV抗体 | (-・+・未) | | | (EIA、RIA固相法、) | | |
| HIV-1抗体 | (-・+・未) | | | (EIA、PA、ウエスタンブロット法、) | | |
| HIV-2抗体 | (-・+・未) | | | (EIA、PA、ウエスタンブロット法、) | | |
| HTLV-1抗体 | (-・+・未) | | | (CLIA、PA、FA、ウエスタンブロット法、) | | |
| CMV抗体 | (-・+・未) | | | (EIA、FA、CF、) | | |
| ガラス板法 | (-・+・未) | | | | | |
| TPHA | (-・+・未) | | | (PA、) | | |
| ABO | 未 | | | (カラム凝集法、) | | |
| Rh Type D | 未 | | | (カラム凝集法、) | | |
| パルボB19 | (-・+・未) | | | (EIA、) | | |

I.C

開始時間: 月 日 時 分 ~ 終了時間: 月 日 時 分

出席者: Fa _____, Co. _____

主治医 _____, Nrs _____

承諾臓器: 心臓 肺 肝臓 膵臓 小腸 腎臓

組織: 皮膚 心臓弁 血管 気管 角膜 骨 耳小骨 膵島

コメント:

.....

.....

.....

.....

ドナーについて

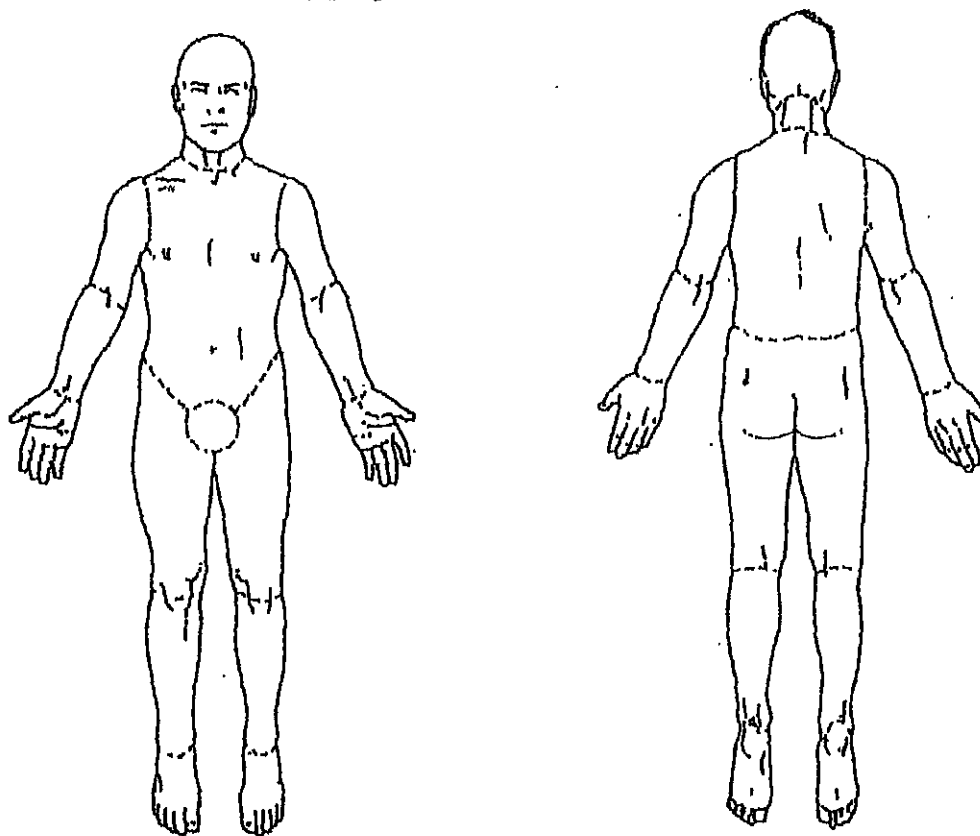
心停止時刻: 年 月 日 時 分

使用禁忌

* 問題のあるものに関してチェックすること

| | |
|--|---|
| ① 敗血症・菌血症(血液培養陽性) <input type="checkbox"/> | ⑭ 薬物中毒 <input type="checkbox"/> |
| ② 髄膜炎・脳炎 <input type="checkbox"/> | ・有毒毒物の服用 <input type="checkbox"/> |
| ③ 活動性梅毒(TPHA < 1280) <input type="checkbox"/> | ・有毒化学物質の皮膚への湿潤 <input type="checkbox"/> |
| ④ 活動性結核 <input type="checkbox"/> | ⑮ 構造破壊された皮膚 <input type="checkbox"/> |
| ④ 癩病 <input type="checkbox"/> | ⑯ 軟部組織の外傷 <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 皮膚の感染、皮膚炎 <input type="checkbox"/> | ⑰ 圧迫壊死(褥瘡を含む) <input type="checkbox"/> |
| ⑥ その他伝染性疾患 <input type="checkbox"/> | ⑱ 熱傷創または化学熱傷創 <input type="checkbox"/> |
| ⑦ ウイルス性肝炎 <input type="checkbox"/> | ⑲ 自己免疫性疾患 <input type="checkbox"/> |
| ⑧ AIDS <input type="checkbox"/> | ・膠原病(確定診断された) <input type="checkbox"/> |
| ⑨ 進行性中枢疾患 <input type="checkbox"/> | ⑳ 死亡原因、死亡時間が不明 <input type="checkbox"/> |
| ・Creutzfeld-Jakob病(CJD) <input type="checkbox"/> | |
| ⑩ 悪性疾患 <input type="checkbox"/> | * チェック項目に関しては |
| ⑪ 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> | メディカルダイレクターへコンサルト |
| ・白血病 <input type="checkbox"/> | ↓ |
| ・lymphomaなどの血液の癌 <input type="checkbox"/> | コンサルト結果 |
| ・皮膚癌 <input type="checkbox"/> | |
| ⑫ 放射線治療中 <input type="checkbox"/> | |
| ⑬ 化学療法中 <input type="checkbox"/> | |

< 理学的所見を図示 >



理学的所見

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生殖器の潰瘍、ヘルペス、梅毒などの性感染症 | <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 |
| <input type="checkbox"/> 肛門コンジローム等の肛門性交の痕跡 | <input type="checkbox"/> 発赤 |
| <input type="checkbox"/> 注射針跡 | <input type="checkbox"/> 原因不明の黄疸 |
| <input type="checkbox"/> 刺青 | <input type="checkbox"/> () |
| <input type="checkbox"/> カポジ肉腫と思われる青色もしくは紺色の斑点 | |

皮膚の状態

| | | 異常あり | 異常なし | 詳細 |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| <後面> | 背中 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 臀部 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 大腿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 腕 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| <前面> | 胸部 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 腹部 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 大腿 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | 腕 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | |

研究成果の刊行に関する一覧表

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|--|-------------------------------|----------------|---------|------------------|
| Shimizu S, Tanaka H, Sakaki S, Yukioka T, Matsuda H, Shimazaki S, Tjostly Lund and Rolf K. Reed | Burn depth affects dermal interstitial fluid pressure, Freeradical production, and Serum histamine levels in rats. | The Journal of TRAUMA | 52 | 683-687 | 2002 |
| 和田貴子、田中秀治、島崎修次 | 広範囲熱傷 | 救急・集中治療 | 14, NO. 4 | 395-404 | 2002 |
| 田中秀治 | 広範囲熱傷 | Emergency nursing 2002 夏期増刊 | 179 | 155-171 | 2002 |
| 島崎修次、北村惣一郎、有賀 徹、糸満盛憲、篠崎尚史、田中秀治、寺岡 慧、藤井千穂、町野朔 | ヒト組織を利用する医療行為の倫理的問題に関するガイドライン | 日本組織移植学会雑誌 | 1 | 35-44 | 2002 |
| 北村惣一郎、島崎修次、糸満盛憲、太田宗男、塩野茂、篠崎尚史、田中秀治、寺岡 慧、中谷武嗣、庭谷和夫 | ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン | 日本組織移植学会雑誌 | 1 | 45-59 | 2002 |
| 和田貴子、島崎修次 | スキンバンク | 救急医学 | 27, 第1号 | 79-82 | 2003 |
| 和田貴子、鈴木智絵、青木大、今川理映子、渡辺さと子、田中秀治、島崎修次 | 2001年東日本組織移植ネットワークの現況と活動 | 日救急医学会関東誌 | 23 | 102-104 | 2003 |
| 田中秀治、島崎修次 | 同種皮膚移植の現状について | 成人病と生活習慣病 | 33 | 87-91 | 2003 |
| Min Yao, Xiong Zhang, Yoshihiro Takami et al | Identification, Isolation and Sorting of Human Keratinocyte Stem Cells | WOUND REPAIR AND REGENERATION | Vol. 10, NO. 2 | | March/April 2002 |
| Y. TAKAMI, M. ENOKI, Y. TANAKA et al | GENE EXPRESSION OF FIBROBLASTS DERIVED FROM HYPERRETROPHIC SCAR USING DNA CHIP ANALYSIS | WOUND REPAIR AND REGENERATION | Vol. 10, NO. 2 | | March/April 2002 |

20020471

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.19の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。