

ドナーファイル作成リスト

提供施設名

採取日

- 活動報告書
- 組織提供承諾書
- チェックリスト・組織採取時の評価
- 組織採取記録書
- 組織採取報告書
- 施設使用許可書
- ドナー情報用紙
- communication log
- タイムテーブル(手術室用)
- 検査データ
- 各バンクの保存記録
  - 心臓弁
  - 血管
  - 臍島
  - 皮膚
  - 骨

平成 年 月 日

病院 御中

過日は西日本組織移植ネットワークにご協力を賜り、誠にありがとうございました。

ご提供日 平成 年 月 日

ご提供者 様 歳

原疾患

[摘出チーム]

ご提供組織 皮膚 約〇〇cm<sup>2</sup> [日本スキンバンクネットワーク]  
 心臓弁 (部位: 〇〇弁) [国立循環器病センター]  
 血管 (部位: 〇〇動脈) [国立循環器病センター]  
 膵島 〇〇〇個(IEQ) [〇〇大学〇〇外科]  
 骨 (部位: 〇〇骨) [東海骨バンク]

[皮膚]

ご提供いただいた皮膚は、日本スキンバンクネットワークの保存施設である杏林大学スキンバンクにて厳重な管理の下、凍結死体同種皮膚として保管しております。今後、全国各地の広範囲熱傷患者様に移植させて頂く予定です。

[弁・血管]

ご提供いただいた弁・血管は、国立循環器病センター組織保存バンクにて厳重な管理の下、凍結死体同種弁・血管として保管しております。心臓弁・血管移植を必要とする患者様に移植させて頂く予定です。

[膵島]

<Version1>

ご提供いただいた膵島は、平成〇年〇月〇日〇〇大学病院におきまして、無事重症糖尿病患者様に移植されました。

<Version2>

ご提供いただきました膵島は、ブロック事務局である〇〇大学病院におきまして厳重な管理の下、凍結膵島として保管しております。後日、重症糖尿病患者様に移植させていただく予定です。

[骨]

ご提供いただいた骨は、骨バンクの事務局である東海骨バンクにおきまして厳重な管理の下、凍結して保存しております。

ご家族への対応

西日本組織移植ネットワーク事務局  
 組織移植コーディネーター

〇〇〇〇

杏林大学 組織移植センター  
移植コーディネーター  
標準作業手順書  
(2006年版)

## はじめに

杏林大学臓器組織移植センターは1999年に設立され、2006年で設立7年を迎える事となった。また、日本スキンバンクネットワークの事務局も担当している。日本スキンバンクネットワークは、前身である東京スキンバンクネットワークが、活動の幅を日本全国へと展開した事を受け、2004年に改名したものであり、組織移植医療の中心的存在となって活動している。

現在では、年間30例前後の方から1600枚近い皮膚のご提供を頂くまでになった。皮膚の供給に関しても、年間60人近い方へ移植されている。

本書はこれら提供から供給までの移植コーディネーター業務を一定の水準で行えるように手順を示したものである。内容は、A. 組織提供時における家族対応コーディネーター業務、B. 組織提供時における待機コーディネーター業務、C. 凍結保存操作業務、D. 供給業務、E. クオリティアシュアランスとクオリティコントロール、そして所属施設であるF. 杏林大学における業務に分けまとめられている。

業務を遂行する際には、本書に記載されていることを遵守して行わなければならない。業務上において誤りがあった場合には、その箇所を再確認し、同じことが繰り返されぬよう努める。

## A. 組織提供時における家族対応コーディネーター業務

A-1. 第一報への対応	204
A-2. ドナーの一次評価	206
A-3. ドナー家族へのインフォームドコンセント	210
A-4. 提供承諾からの提供施設、コーディネーター、 家族との関わり、他の組織バンクとの調整	214
A-5. 手術室搬送、組織採取術から死後の処置までの対応	217
A-6. 手術室対応コーディネーターとの連携	220
A-7. 組織提供直後のドナー家族、提供施設への対応	225
A-8. 皮膚提供後の経過報告	226
A-9. ドナーファイルの作成	227
A-10. 皮膚移植後の経過報告	230
A-11. 検視への対応	231
A-12. 日本臓器移植ネットワークとの連携	233

## A-1. 第一報への対応

日本臓器移植ネットワーク(以下、JOT とする)、もしくはドナー発生施設(以下、提供施設とする)よりドナー情報の第一報を受けたら、速やかに組織提供者発生時の流れ(資料 1,P119)に則り、対応する。また、他組織の提供がある際には、順次各組織バンクへ連絡を入れる。

- 1) JOT または提供施設からのドナー情報の連絡  
連絡を頂いたことへの感謝の意を伝える。
- 2) 提供施設の確認  
提供施設の病院名、診療科、担当主治医、連絡先、所在地等を確認する。
- 3) ドナー候補者の情報収集
  - ① 性別、年齢(目安として 75 歳までとするが、皮膚の状態や健康状態によってこの限りではない)
  - ② 原疾患、発症日
  - ③ 感染症の有無
  - ④ 意思表示カードや登録制ドナーカードの有無
  - ⑤ 心停止前の連絡の場合、ドナーの状態(意識レベル、血圧、心拍数、呼吸状態等)
  - ⑥ 心停止後の連絡の場合、死亡時刻(心停止後、採取までの時間は 6 時間が望ましいが 12 時間以内ならば提供は可能)
- 4) ドナー家族の状況把握
  - ① 主治医からの組織提供についての説明の有無
  - ② JOT からの組織提供オプション提示の有無
  - ③ 組織提供についての家族の受け入れ状況 等
- 5) コーディネーター(以下、Co とする)の病院到着予定時刻  
他の Co やメディカルコンサルタント医師へ情報を伝え、初期情報での提供の可能性を判断した後、対応 Co を決定し、JOT または提供施設へ Co の到着予定時刻、人数、名前などを連絡する。また、病院へ到着した際に何処へ伺えばいいのか確認しておく。

6) 採皮チームの編成

通常は提供承諾後に採皮チームの編成を行うが、心停止からの時間、提供施設の場所等によっては事前にチーム編成を行い、家族対応 Co と共に出発することもある。

7) 他の組織バンクへの連絡

ドナーの年齢、家族の状況等を見て他の組織バンクへ連絡し(表 1, P 163)、対応可能か確認する。対応が可能な場合はインフォームドコンセント(以下、IC とする)の実施者等の確認をする。

## A-2. ドナーの一次評価

家族への IC を行う前に一次評価としてドナー候補者の状態や状況の情報を収集する。ただし、これは原則であり、家族や病院の状況によっては先に家族へ IC を行うこともある。

### 1) JOT Coとの合流(心停止前の連絡の場合)

- ① 提供施設へ到着後、JOT の Co と連絡を取り合流し、今後の流れについて打ち合わせを行う。
- ② 先に、JOT Co が病院に到着し、情報収集や IC を行っていることもある。その際も、Co 自身が直接、主治医への面会やカルテを閲覧し、ドナーの情報を収集する。

### 2) 他の組織バンクとの合流

他の組織提供がある場合には、その組織バンクの Co または医師と合流し、打ち合わせを行う。

### 3) 主治医との面会

- ① 主治医と面会しドナーの情報を収集する(書式 1, P76-79)。
- ② 可能であればカルテ閲覧の許可を頂く。
- ③ 今後の組織提供手順について説明し、手術室が使用可能か確認する。

### 4) 原疾患、感染症の確認

感染症の血清学的検査データの確認を行う。提供施設で行っている感染症データ及び薬剤投与状況についてもコピーを可能な限りいただく。

理学的所見は可能な限り、Co 自らがドナー候補者を目で見て確認する。

以下の疾患、ならびに状態はドナーとして不適応と考える。

- ① 敗血症または菌血症→高熱、頻呼吸、頻脈、白血球増加、CRP 高値
- ② 髄膜炎または脳炎
- ③ 原因不明の黄疸
- ④ 活動性梅毒→TPHA < 1280、ガラス板法陽性
- ⑤ ハンセン病(らい病)
- ⑥ 皮膚の感染、皮膚炎→アトピー性皮膚炎等
- ⑦ 肝炎→B 型肝炎(HBs 抗原陽性)、C 型肝炎(HCV 抗体陽性)
- ⑧ AIDS→HIV 抗体陽性
- ⑨ クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)などの進行性中枢疾患



- ⑩ その他伝染性疾患→成人 T 細胞白血病 (HTLV-1 抗体陽性) など
- ⑪ 悪性腫瘍
- ⑫ 白血病、悪性リンパ腫などの血液腫瘍
- ⑬ 薬物中毒
- ⑭ 構造破壊された皮膚→褥瘡等
- ⑮ 熱傷創または化学熱傷創
- ⑯ 自己免疫疾患→慢性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (SLE)、シェーグレン症候群、強皮症、特発性血小板減少性紫斑病、橋本病、バセドウ病、重症筋無力症、皮膚筋炎、多発性筋炎等
- ⑰ パルボウイルス B19 感染症
- ⑱ 海外渡航歴の確認 (下記の表を参照)

ウエストナイルウイルス	アフリカ、中近東、西アジア、ヨーロッパ、北アメリカ等の危険対象地域より帰国後 3 週間以内のもの				
クロイツフェルト・ヤコブ病	A	①	滞在国 英国、フランス	通算滞在歴 1 日以上 (1996 年まで) 6 ヶ月以上 (1997 年から)	滞在時期 1980 年～ 2004 年
		②	アイルランド、イタリア、オランダ、スペイン、ドイツ、ベルギー、ポルトガル	6 ヶ月以上	
		③	スイス	6 ヶ月以上	1980 年～
	B	①	オーストリア、ギリシャ、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ルクセンブルク	5 年以上	1980 年～ 2004 年
		②	アイスランド、アルバニア、アンドラ、クロアチア、サンマリノ、スロバキア、スロベニア、セルビア・モンテネグロ、チェコ、バチカン、ハンガリー、ブルガリア、ポーランド、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、マルタ、モナコ、ノルウェー、リヒテンシュタイン、ルーマニア	5 年以上	1980 年～
	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	10 日以内に WHO が指定している SARS 流行地域より帰国しているもの (2006 年 1 月 13 日現在、WHO が指定する流行地域はない)			

注1)Bに掲げる国の滞在歴を計算する際には、Aに掲げる国の滞在歴を加算し、A②に掲げる国の滞在歴を計算する際には、A①に掲げる国の滞在歴を加算するものとする。

注2)フランス滞在歴を有する者については、慎重に本措置を実施することとし、当分の間は本表に掲げる時期に通算6ヶ月以上の滞在歴を有する者からの提供を見合わせるものとする。

⑩ 死亡原因、死亡時刻が不明なもの

(但し、CPA 症例においては主治医が病名を推定できるものに関してはこの限りではない)

5) 既往歴の確認

原則として悪性腫瘍の場合は提供が不可能であるが、原発性脳腫瘍、また治療後5年を経過し完治したと判断された悪性腫瘍に関してはこの限りではない。

既往歴に糖尿病があると、それだけでは禁忌ではないが、それにより敗血症などの合併症を引き起こしている可能性があるので注意する。また、皮膚の状態についてもよく確認する。

6) 検視・司法解剖・行政解剖の可能性の有無

通常の見視では提供は可能である。また、行政解剖の場合は許可が得られれば提供は可能であるが、司法解剖が必要な場合、提供は不可能である。見視の詳細についてはA-11を参照。

7) 家族構成、背景の確認

主治医、看護師から家族に関する情報を収集する。ご家族のどなたがいらしているのか、ドナーとの関係、提供に前向きなのかどうかなどを聞く。

8) IC への立会いの依頼

Co の中立の立場を確保するため可能ならば、主治医、看護師へ立会いを依頼する。

9) JOT との今後の流れの確認(心停止前の連絡の場合)

IC に入る家族の人数等を配慮し、JOT の Co と共に IC を行うか検討する。

10) 待機 Co への連絡

適宜、待機 Co へ状況を連絡する。

- \* JOTとともに行動する場合には、重複する部分は省略し円滑に臓器・組織提供が行われるように活動を行うこと
- \* 提供が可能か否かの判断が困難な場合は、メディカルコンサルタント医師の判断を仰ぐこと
- \* 適応について、各組織間で若干異なる部分がある為、皮膚提供が出来ない症例でも、他組織の提供が可能な場合がある。皮膚の適応から外れたとしても、第一報受信時にすぐに全組織の可否を判断せず、一度各組織バンクへコンサルトする必要がある。

### A-3. ドナー家族へのIC

心停止前の連絡でJOT Coと同席してICを行う場合は、臓器提供の説明を行った後に、組織に関して説明を行うため、ICに入る前に、JOT Coと打ち合わせを行う。臓器提供と重複する説明箇所については、省略するなど適宜対応し、家族の負担を軽減するよう努める。

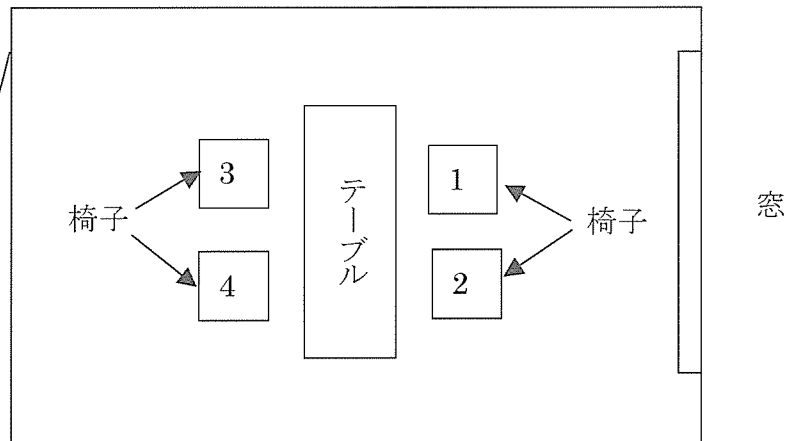
JOT Coが先にICに入っていることもあるため注意する。また、他の組織のICをどこまで行うか、他の組織バンクに確認を行う。

#### 1) 環境の設定

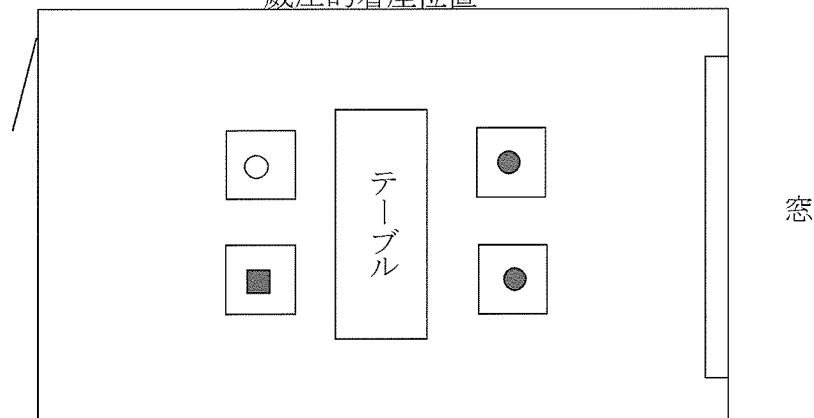
- ① 可能な限り静かな個室を用意してもらい、着座位置にも配慮する。
- ② 着座位置は中立の立場であるため、主治医または看護師がCo側にならないよう配慮する。また家族が少なくCoが大勢という事態は避けるよう、ICに入るCoの数についても配慮する。

#### ICの着座位置

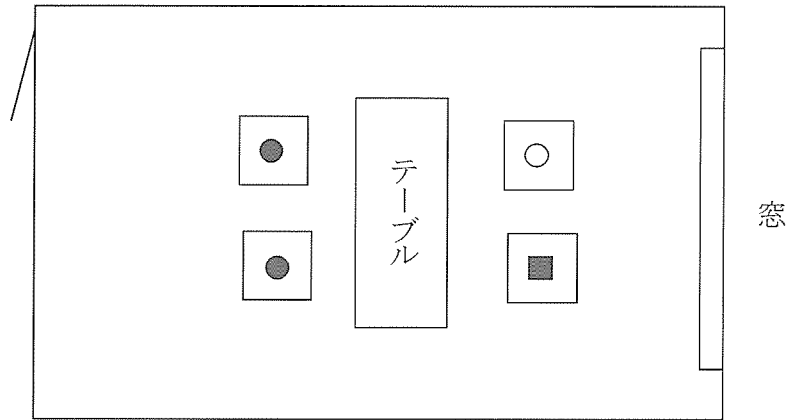
例1 家族(●)2名、主治医(○)、コーディネーター(■)1名  
心理的安定を得られやすい着座位置は？



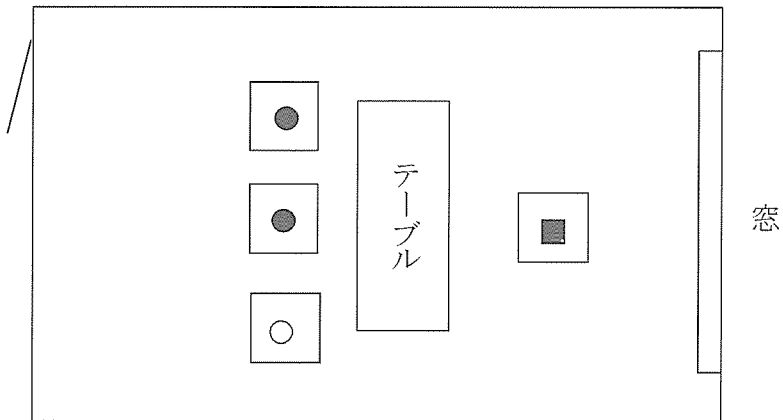
#### 威圧的着座位置



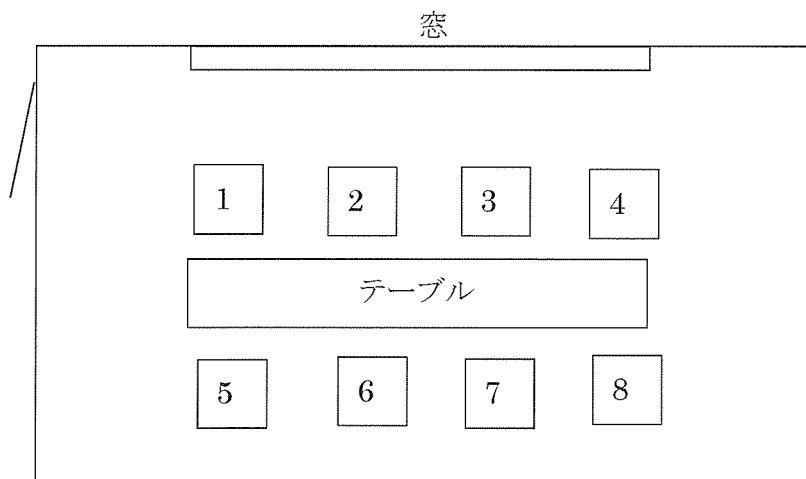
やや心理的安定を得られやすい着座位置



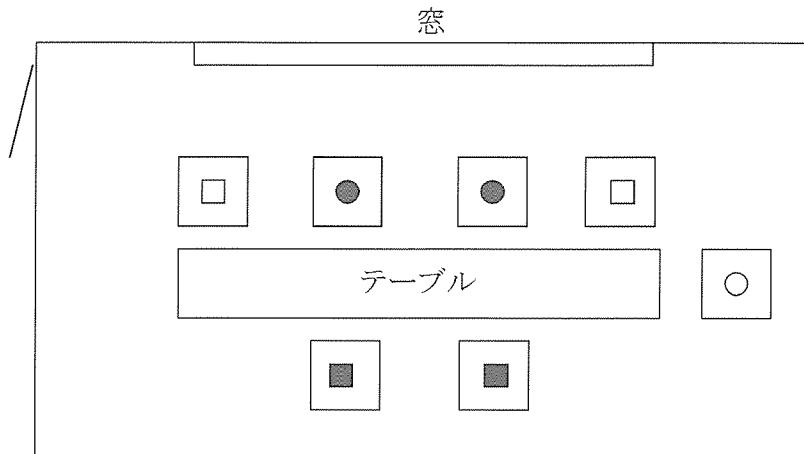
心理的安定が得られやすい着座位置



例2 家族(●)2名、主治医(○)、婦長・担当看護師(□)2名  
コーディネーター(■)2名



心理的安定を得られやすい着座位置



## 2) 家族との面会

- ① 主治医から Co を紹介してもらう
- ② 自己紹介及び家族の心情を察する旨の挨拶と、説明を聞いていただけることへのお礼を述べ、IC 中いつでも中断や質問をすることが可能であることを伝える。
- ③ 病状に対して家族が正しい認識を持ち、死を受容しているかどうか確認する。

## 3) 組織提供の説明(資料 2, P120-124)

- ① 家族の心情に配慮しながら、わかりやすい言葉で具体的事実をありのままに説明し、ドナー本人及び家族の提供意思の確認を行う。
- ② 提供の強制は絶対に行ってはいけない。
- ③ 質問の機会を十分与えるように話を進めていく。
- ④ 提供しようと思ったきっかけ等を伺う。
- ⑤ 家族の状況等によって皮膚以外の組織について提示を行う。
- ⑥ 提供可能な組織についての説明、臓器提供との違いなどを説明する。
- ⑦ 皮膚の提供についての説明(役割、提供部位・傷、提供後の処置、採血、検査結果により移植に用いられない可能性、研究への転用、提供にかかる時間、凍結保存、提供後について)を行う。
- ⑧ 背面からの皮膚提供では、血液の移動により、顔面にうっ血が生じる危険性があることを十分に伝える。
- ⑨ その他の組織提供があり IC を行う場合には、他の組織についても説明する。
- ⑩ 他組織について IC を行う際には事前、又は事後に委任状を作成してもらう。  
臓器提供と同時に IC に入った際、重なる説明部分に関しては、適宜対応する。

#### 4) 家族の意思の確認

- ① 家族から質問、要望、不安な点などがないか確認する。
- ② 家族の意思が総意としてまとまっていない場合には、家族で相談できるように時間を置く。
- ③ 心停止後の場合、時間が限られているため、その旨を家族の心情に配慮しながら伝える。
- ④ 家族構成の把握に努め、家族の総意であることを確認する。

#### 5) 組織提供承諾書の作成(書式 2, P80)

- ① 家族の総意を確認後、承諾書を作成する。
- ② 承諾書の内容について読み上げて確認する。
- ③ 提供する組織に○、提供しない組織に×を家族自身につけてもらう。
- ④ 研究転用に承諾いただけない場合はその文章に二重線を引いてもらう。
- ⑤ 署名の後、印鑑もしくは拇印(右手の親指)を押していただき、説明した Co もサインし押印する。また可能であれば、立会人のサインも書いていただく事が望ましい。
- ⑥ 記入漏れがないように確認する。
- ⑦ 原本は提供施設に保存していただき(病院長のサインをいただく)、組織バンクではコピーを取り保存する。家族にもコピーをお渡しする。
- ⑧ 「ご家族に御確認いただきたいこと」(資料 2, P120-124)の冊子をお渡しする。

#### 6) IC の終了

説明を聞いていただいたことへの感謝の意を述べ、承諾後も手術開始までは撤回が可能であることをお伝えする。

また、家族に今後の流れ、提供に要する時間などを伝え、家族の行動の把握に努める。

#### A-4. 提供承諾からの提供施設、待機コーディネーター、 家族との関わり、他の組織バンクとの調整

ご家族より承諾が頂けたら、提供が速やかに行われるように手術室並びに各チームの調整を行う。また、待機 Co と連絡を取り、各チームの編成を依頼し、チームの状況把握にも努める。

##### 1) ドナーの所見

可能な限り、ドナーを Co 自身の目で観察し、皮膚の状態などを確認する。特に交通外傷の場合などは、外傷の位置を確認し、理学的所見を図示しておく。(書式 1, P76-79)

##### 2) 提供施設との調整

- ① 調整を行う際に、可能であれば臓器・組織 Co、主治医、看護師、提供施設手術室スタッフ、事務などの提供に関わるスタッフを交えて院内ミーティングを開く。
- ② 承諾がいただけたことを主治医に報告し、採血をさせていただく(採血は採皮時でも可。心停止前であれば先に採血をいただくことが望ましい)。採血時のドナーの状態を確認する。輸血や輸液等で薄まっている場合もあるので注意する。検体は移植センターへ持ちかえり、直ちに不足項目について外注(株 SRL)へ検査依頼をだす。(資料 3, P125)
- ③ カルテの閲覧ができていない場合には許可をいただき、ドナー評価を行う。(A-2-3)、4) 参照)
- ④ 提供施設関係者(院長、副院長、事務長、看護部長、手術室管理者(師長、麻酔科)、当該担当科長・師長等)への挨拶と協力の依頼を行う。
- ⑤ 皮膚提供の流れを説明し、手術室の使用許可をいただくため、施設使用許可書(資料 4, P126-127)をお渡しし、施設長に署名していただく(事後署名でも可)。点滴台、バックテーブルをお借りすることを伝える(必要に応じ、コピー機、ファックス、電話の使用許可を依頼する)。
- ⑥ 採皮チームの到着予定時刻、人数(可能であれば氏名、所属など)を伝える。ドクターカーにて提供施設へ出向く場合、駐車場所についても確認し、駐車スペースの確保を依頼する。
- ⑦ 到着時刻により、Co ならびに採皮チームが待機をすることもあるため、可能であれば待機部屋を用意していただくよう依頼する。
- ⑧ ご遺体の手術室への搬送方法、経路の確認と連絡体制の確認を行う。
- ⑨ 採皮機材の搬入ルートの確認、手術室入室方法の確認を行う。



- ⑩ 手術後の遺体処置、搬送(搬送者、搬送場所)、遺体安置所の確認を行う。
- ⑪ 検案・検視の有無と時間・場所の確認を行う。

### 3) 待機 Co への連絡

適宜、待機 Co に連絡を取り、以下の項目を伝える。

- ① 皮膚提供承諾の取得(承諾部位の確認)
- ② 採皮チームの編成状況、医師への連絡方法
- ③ 他の組織提供の有無と連絡状況
- ④ 採皮チームの到着予定時刻の確認
- ⑤ 駐車スペースの確認
- ⑥ 物品搬送ルートの指示
- ⑦ 採皮チーム待機場所の有無
- ⑧ ドナー家族の様子を伝達
- ⑨ 提供施設到着後の連絡手段、待ち合わせ方法の確認

### 4) 他の組織バンクへの連絡

他の組織(心臓弁・血管、骨、臍島等)の承諾も得られている場合には適宜、各バンクへ連絡を取る。

アイバンクは臓器提供がある場合にはJOT Co が調整を行うが、臓器提供がない場合には連絡を取り、調整を行う。

- ① 他の組織提供承諾の取得  
血管については承諾部位(腹部のみか、大腿も入っているかなど)についても確認する
- ② 採取チームの編成状況  
各チームの人数の確認をする
- ③ どのような交通手段で提供施設に来るか確認  
車の場合には何台編成で向かうのか、また駐車スペースはどのくらい必要なのかを確認し、家族対応 Co へ伝える。
- ④ 到着予定時刻
- ⑤ 駐車スペースの確認
- ⑥ 物品搬送ルートの指示
- ⑦ 摘出チームの待機場所の有無
- ⑧ ドナー家族の様子を伝達
- ⑨ 提供施設到着後の連絡手段、待ち合わせ方法の確認  
等を伝える。

#### 5) 家族への確認

- ① 家族が十分説明を理解しているかどうか確認する。
- ② 組織提供承諾書にサインしても組織採取直前までは撤回が可能であることをお伝えする。
- ③ その他、不安に思っていることなどを把握し、提供施設スタッフと共に家族支援に努める。

\* 心停止前の腎臓提供の場合、承諾書作成後病状が長引くこともあるため、適宜対応をおこなうこと。その際、JOT Co とドナー情報の交換を行い、ドナー状態の把握に努めること

\* JOT Co と打ち合わせを行い、臓器・組織提供が円滑に行われるよう努めること

#### A-5. 手術室搬送、組織採取術から死後の処置までの対応

組織採取術が始まったら、速やかに採取から死後の処置まで行う。また、多組織の場合には終了までに時間がかかる為、各チームとの連絡を緊密にし、順次時間を空けないように行う。

また、腎臓提供がある場合にはJOT Coと協力し、提供施設との調整を的確に行っていく。

##### 1) 死亡確認(腎臓提供及び心停止前の場合)

死亡の確認は主治医が行う

##### 2) 家族のお別れ

- ① 可能な範囲で十分な時間を取る。
- ② 多組織の提供の場合、時間がかかるため自宅などで待機可能であることを伝える。(髒島:30分(但し、髒島は腎臓がある場合に限る)、心臓弁・血管:約2時間、皮膚:約2時間、骨:約2時間、眼球:約1時間、)
- ③ 最後に着られるお着物の希望を確認する。まだ用意されていない場合には手術終了までに持って来て頂くよう伝える。
- ④ 手術終了予定時刻、その後の予定を伝える。

##### 3) 手術室内の調整

- ① 手術室内担当 Co を設置し、提供施設スタッフとのコミュニケーションを円滑に取れるように努める。
- ② 手術室使用可能時間を確認する。
- ③ 可能であれば看護師 1 名の立会いを依頼する。また、提供施設から見学の希望がある場合には、随時見学して頂く。
- ④ 必要器材(点滴台 2 台、バックテーブル 2~3 台)をお借りすることを伝える。
- ⑤ 採取チームの到着予定時刻を伝え、ドナー入室時やその後の連絡体制を確認する。

##### 4) ドナーの手術室への搬送

- ① 出来るだけ人目のつかない最短のルートをあらかじめ主治医と相談し、設定しておくことが望ましい。
- ② 搬送は最小人数で行う。
- ③ 不潔域から清潔域への引渡し場所等は、病院によって異なるため注意する。

## 5) 採取チームの出動要請

- ① 腎臓提供がある場合には、腎臓摘出後に皮膚提供が行われるため、様子を見ながら採取チームの出動について検討する。(多組織提供の際も注意すること)
- ② 手術の間が空かないように採取チームの出動を調整する。

## 6) 採取チームの到着と機材搬入、打ち合わせ

- ① 採取チームが到着したら、なるべく人目につかないルートで機材を手術室に搬入し、手術室に入室する。すぐに手術室に入室できないときは待機することもある。待機する際には、家族対応 Co が病院と調整しているので、その指示に従う。
- ② 採皮を行う医師へドナーの方の情報を説明し、承諾書を確認していただく。また採皮部位や採皮の流れ・注意事項を説明する。

## 7) 採皮手術

手術室対応 Co と連携を図り、速やかに採皮手術が終了するように努める。また、礼意を損なわないように十分に配慮すること。手技の詳細についてはA・6を参照。

### ① 採皮の準備を行う

採皮セットを手術室内に運び込む。その際に、台車については病院により入れる区域が決まっているので、運び込む場所を確認する。事前に借りている点滴台(2台)、バックテーブル(2~3台)を設置する。

- ② 消毒(ブラッシングしながら行う)
- ③ 滅菌ドレープによるドレーピング(滅菌域の作成)
- ④ 皮下注射
- ⑤ 採皮

家族対応 Co は採皮部位の確認を行いながら、採皮医に採皮をして頂く。

また、部位によって採皮により御体を傷つける可能性が考えられる場合には、採皮を行わないようにする。

- ⑥ 採皮皮膚の洗浄と一時保存
- ⑦ 採皮後の処置

家族が用意した着物は家族対応 Co が預かり、可能な限り、手術室で着せることが望ましい。ただし、病院によって死後の処置の場所が変わるので、処置の場所は事前に主治医または看護師の方に確認すること。

最後に黙祷を行う。

- ⑧ 採皮セットの片付けおよび手術室清掃

## 8) 手術終了後