

すべての組織提供終了後、ご遺体を所定の場所へ搬送する

- * 他の組織提供がある場合は、最後まで立ち会う。通常、心臓弁・血管→皮膚→骨→眼球の順で行われる。ただし、採取チームの到着時間によって多少前後することもある。
- * 遺体処置の場所、お着物を着せる場所については極めて重要であるため看護師と密接にコンタクトを取る。
- * やむをえず、提供施設より借用した物品については早急に返却する。その際に、返却の仕方については提供施設と相談する。
- * **Skin Bank Time Table**(書式 3, P81)、派遣人員リスト(書式 4, P82)、**Donor Skin Procurement Sheet**(書式 5, P83)、皮膚組織採取時チェックリスト(書式 6, P84)、出張採皮証明書(書式 7, P85)の記録を忘れずに行う。また、**Donor Skin Procurement Sheet**(書式 5, P83)、出張採皮証明書(書式 7, P85)については、採皮術終了後に採取医に記入して頂く。
- * 家族対応 Co は可能な限り、採皮手術に立ち会う。
- * ご家族が待機している場合には、適宜伺い進行状況等を伝える。

A-6. 手術室対応コーディネーターとの連携

家族対応 Co は摘出チームが到着し、採取術が始まったら手術室対応 Co と連携を取りながら、随時主治医並びに家族へ報告をする。

1) 手術室(外回り)対応 Co の業務

手術室対応 Co は採皮医師の介助を中心に、物品を出すなどの外回りを行う。通常 2 人で行い、1 人が清潔になり皮膚洗浄を、1 人が物品出しや、タイムテーブルの記載等の外回りを行う。場合により、家族 Co が外回りを担当することもある。

作業は、提供施設到着→器材搬入→器材展開→採皮→皮膚洗浄及び一時保存→死後の処置→片付け・清掃→手術室退室の流れで行う。

2) 提供施設到着

提供施設に近づいたら手術室対応 Co は、家族対応 Co へ連絡を取り、ドクターカーの駐車場所の指示を受ける。指示を受けた場所へ駐車し、家族対応 Co と合流するまで車内にて待機する。

3) 器材搬入

器材搬入は家族に直面したりしないよう、家族対応 Co が事前に調整した搬入経路にて手術室へ搬入する。腎臓や心臓弁・血管が先に摘出しており、待機する場合は、同様に人目につかないよう家族対応 Co が準備した待機室へ物品を搬入する。

4) 器材展開

① 点滴台(2 台)、機械台(2~3 台)を借りる

家族対応 Co が事前に連絡を入れているか確認する。皮下注射用のソララクトを吊るす点滴台、デルマトームを出しておく機械台及び皮膚洗浄用の機械台を借りる。借りる際には、提供施設の方に許可を頂く。

② ゴミ袋の設置

可燃物用、不燃物用のゴミ袋をトランスポアにて壁に貼り付ける。両方を並べるように 2 ヶ所にセットする。もしくは、提供施設側で用意して頂いたゴミ箱の上に持参したゴミ袋をかぶせる。

③ メコノムシートのセット

床を汚さないように、手術台の四方を囲む様にメコノムシートをトランスポアで固定する。採皮の際に、術者の足元に力が加わるため、しっかりと固定しなければならない。

④ 清潔域の作成

デルマトーム、皮膚洗浄を行う場所の作成。1人が滅菌手袋を着用し、機械台用の滅菌ドレープを使用して滅菌域を作る。借用した機械台の大きさによっては滅菌ドレープ(大)でも良い。作成後は順次消毒用の物品等を出していく。

⑤ 皮下注射の準備(ルート作成)

点滴台にソルラクトを吊るし、透析用ローターポンプを設置し、皮下注射用のルートを作成する。

⑥ デルマトームの準備

滅菌域へデルマトームを出し、刃のセットをする。ブレードは 7.5cm 幅のものを使用する。また、電源が入っているか、動作に不具合がないかの確認を行う。

⑦ 滅菌グリセリン又は生理食塩水の準備

術者によってはデルマトームの滑りを良くする為に、滅菌グリセリンや生理食塩水を使う事がある。滅菌カップを出し、外回りの人に中へ入れてもらう。どちらを使うかは術者に確認する。

⑧ GIT の解凍および一時保存液の作成

出動直前に持ってきた GIT がすでに解凍していればそのまま良いが、解凍していない場合は 37°C の温水をもらい、バケツにて急速解凍する。解凍後は、カナマイシン 1/2 アンブル(2ml)入れ、一時保存液を作成する。

⑨ 洗浄液の作成

一時保存に使用する洗浄液(生理食塩水 1000ml+カナマイシン 1アンブル 4ml)を作成する。洗浄液は採皮部位数により必要本数が変わるので、状況を見ながら作成する。

⑩ ドナーの入室

承諾部位によって採皮する部位の順番を定め、体位を腹臥位もしくは仰臥位にする。腹臥位では円座、メコノムシート並びに顔面保護剤を使用し、顔面のうっ血が生じないように細心の注意を払う。また、採皮の途中でも、顔面にうっ血が生じていないか確認を取るようにする。

ドナーが手術室に入室するまでに以上の①～⑨までの作業を行う。しかし、全ての作業が終了する前にドナーが入室した場合には採皮術と並行して準備を行う。

5) 黙祷

ドナー入室後、ドナーへの礼意を払い、黙祷を行う。

6) 消毒

術者は未滅菌ガウン、滅菌手袋を着用する。イソジン→10%ハイポアルコール→0.05%ヘキサックの順に行い、イソジン消毒後、ブラシを変える。前後面採皮する場合は、同様の事を体位変換後に行う。

7) 手洗いの実施

通常の手術と同様に手洗いをを行い、滅菌ガウン、滅菌手袋を着用する。

8) ドレーピング(滅菌域の作成)

通常の手術と同様に、滅菌ドレープにて清潔域を作成する。採皮部位のみが出るようにドレーピングを行う。

9) 皮下注射

透析用ローターポンプを用いて、体の凹凸が均等になるよう皮下注射を行う(資料 5, P128)。皮下注射量は、体格により変わる為、ソルラクトの減少量をチェックし、順次補充していく。また、残量が少ないようならば術者へ伝え、皮下注射量を調整してもらう。

10) 採皮術

採皮の厚さは 13/1000~20/1000 インチ(約 0.3~0.5mm)が望ましい。洗浄を行う Co が厚さをチェックし、状態を術者へ伝える。原則として、部位ごとに末梢から採皮してもらう(資料 6, P129)。但し、体を傷つける可能性が認められる部位は、採皮をしない。

11) 皮膚洗浄から一時保存

滅菌ボールを 3 つ用意し、4)ー⑨で作成した洗浄液を入れ、採皮した皮膚を十分に洗浄する。その後、4)ー⑧で作成した一時保存液に、部位ごとに浸潤する。洗浄は外回りの 1 人が滅菌手袋を着用し、清潔状態で行う。

洗浄液は、残量を考え、部位が変わるごとに交換するか、汚れたら交換する。

12) 他臓器・組織との連携

① 腎臓及び臍島

共に皮膚採取の前に摘出が行われる。切開創が腹部に一本はいる。臓器が摘出されると腹部がくぼむ為、皮下注射を行っても十分な緊張を保つのが難しい。その為、体に傷をつけてしまう可能性が考えられる時は、無理な採皮は避ける。

② 心臓弁・血管

原則として採取は皮膚の前に行われるが、摘出チームの到着時刻等によっては皮膚が先の事がある。切開創は喉の下より下腹部にかけて一本(心臓弁・血管)、両大腿内側に一本(血管)入る。切開創の部分は縫合糸を切る可能性がある事から注意する必要がある。採皮は、切開創を避けるように行う。

③ 骨

摘出は腰部から末梢にかけて、両大腿外側から両下腿内側に切開創が一本入る。皮膚採取後なので、採皮には問題ないが、死後の処置を行う際に足の位置に注意が必要となる。

また、手術室内で骨のトリミングを行う場合、細かい組織片が飛び散る可能性がある為、縫合時に組織片を戻すなど、細心の注意を払う。

④ 角膜

角膜は前面採皮時、もしくは骨と同時に行う。皮膚と同時に行う時には、前面の消毒開始を目安に家族対応 Co に連絡し、家族対応 Co が摘出医の入室時間等を調整する。

13) 採皮後の処置

採皮後、体から出血や浸出液が見られ、お着物を汚す可能性があるため、吸水性に富んだパッド(ポラミー)を巻く。この際、家族の心情に配慮し、パッドの外へのはみ出しが無い様に十分に注意を払う。出来る限りパッドはトランスポアを使いタイトに巻くように心がける。

必要によってはお顔や、肛門への詰め物、化粧などを行う。

また、イソジンや血液が体に付着しているならば、10%ハイポアルコールを使い十分に拭き取る。

骨の摘出があった場合、下腿までパッドを巻く必要がある。巻いた後の足の向きや、固定に気を付ける。

家族が用意した着物は家族対応 Co が預かっているので、可能な限り手術室内で着せるようにする。着せる際に、着物が汚れないよう細心の注意を払う。手術台が汚れていれば新しいメコノムシートを敷いたり、ストレッチャー上で着せたりなど考慮する。

採皮後の処置が終了したら、最後に黙祷を行う。

黙祷終了後、家族対応 Co の指示の基、ご遺体を手術室より移動する。

14) 書類の記載

術者に Donor Skin Procurement Sheet(書式 5, P83)、出張採皮証明書(書式 7, P85)の記載をしてもらう。

15)採皮セットの片付け及び手術室清掃

ドナー退室後、採皮セットを収納し、提供施設より清掃道具をお借りして床掃除、ゴミの片付けを行う。出たゴミは全て持ち帰り、提供施設に迷惑がかからないように十分に配慮する。

また、組織片などがないか細心の注意を払い、必ず持ち帰ること。

手術室清掃後は忘れ物が無いかを含め、看護師の方に確認をして頂く。確認終了後、速やかに家族対応 Co に指示された搬送経路にて器材の搬出を行う。

A-7. 組織提供直後のドナー家族、提供施設への対応

臓器・組織提供が終了すると通常は霊安室に安置される。その後の対応は提供施設の通常に対応を行っていただく。

1) ドナー家族への報告

- ① 組織採取手術が終了したことを報告し、感謝の意を伝える。
- ② Co を介しての感謝状の送付、移植後の報告をさせていただくことをご家族に確認する。
- ③ ご遺体のお見送りをする。

2) 提供施設への報告

- ① 組織採取術の経過を報告する。
- ② 協力に対してのお礼を述べ、今後の報告をすることを伝える。
- ③ 次のドナー発生に備え、摘出時の対応を含め、院内での勉強会開催依頼、啓発活動を行う。

A-8. 皮膚提供後の経過報告

腎臓提供があった場合にはドナー家族・提供施設への報告は JOT とともに行うこともある。また、他の組織提供があった場合にも他の組織バンクとともに報告を行うこともある。

1) ドナー家族に対する経過報告

提供後約3～4週間の間に感謝状(書式 8, P86)を持参し、訪問を行う。ただし、感謝状が必要ないというご家族や、訪問が必要ないというご家族もいるので十分配慮する。感謝状をお手紙と一緒に送付することもある。

2) 提供施設に対する報告

組織提供実施後早期に、協力に対する感謝の意ならびに皮膚の保存報告を伝える。また提供時、施設内各所において問題がなかったか何うことも重要である。

また、ドナー家族の訪問を行っていたならば、訪問時のご家族の様子等も報告する。

3) 採皮協力医師等関係者に対する報告

組織提供実施後、採皮協力に関する感謝の意と皮膚の保存報告を伝える(手紙、訪問)。また、日本スキンバンクネットワーク(以下、JSBNとする)からの謝金をお支払いする。遠隔地の場合や、訪問が必要ないという場合には現金書留にて郵送してもよい。その際には、領収書を同封し、返信を依頼する。

以後、移植終了の報告や、ご家族のご様子など適宜報告する。

A-9. ドナーファイルの作成

皮膚の提供を頂いたら、各ドナーに LOT No.を付け、第一報から採皮終了までのタイムテーブル、保存作業の詳細、フォローアップ報告等をまとめたドナーファイルの作成を行う。

LOT No.の付け方

KYO	-	a	-	0b	-	0c
↑		↑		↑		↑
杏林大学		a年		b月		c番目のドナー
(保存施設)		(西暦下2桁)				

1. 提供施設訪問書類

1) 保存報告書(書式9, P87)

SONY VAIO へ入力

- ① マイドキュメントを開く
- ② フォルダ「スキンバンク」を開く
- ③ フォルダ「病院訪問書類」を開く
- ④ フォルダ「保存報告」を開く
- ⑤ 該当する西暦のフォルダを開き、「病院名 LOT No.」名称のファイルを作成し、入力する

2) Skin Bank Time Table(書式3, P81)・派遣人員リスト(書式4, P82)

採皮手術の際に記録したタイムテーブルを SONY VAIO へ入力

- ① マイドキュメントを開く
- ② フォルダ「スキンバンク」を開く
- ③ フォルダ「病院訪問書類」を開く
- ④ フォルダ「タイムテーブル」を開く
- ⑤ 該当する西暦のフォルダを開き、「病院名 LOT No.」名称のファイルを作成し、入力する

2. ファイルする書類(資料7, P130-132)

1) 活動報告書(書式10, P88-91)

PowerMac G4 へ入力

- ① フォルダ「JSBN」を開く
- ② 該当する西暦のフォルダを開く

- ③ ドナーインフォ&プリ&活動報告(ファイルメーカー)を開き、該当するレコード
または新規レコードを作成し、必要事項を入力する
 - ④ 印刷する
- 2) 組織提供承諾書(書式 2, P80)
提供施設の病院長のサインをいただいた承諾書のコピー。
- 3) ドナー(初期)情報用紙(書式1, P76-79)
1次評価の為に収集したドナーの初期情報を書いたもの。
- 4) Doner Information Sheet(書式 11, P92)
PowerMac G4 へ入力
- ① フォルダ「JSBN」を開く
 - ② 該当する西暦のフォルダを開く
 - ③ ドナーインフォ&プリ&活動報告(ファイルメーカー)を開き、該当するレコード
または新規レコードに入力する
 - ④ 印刷する
- 5) 感染症データ
提供施設での検査データや糞SRL からの検査データ、皮膚の培養結果データを整理し、ファイルする。
- 6) Donor Skin Procurement Sheet(書式 5, P83)
実際の採皮部位、採皮時間等を記載したもの。採皮術終了後に採皮をしていただいた医師に書いて頂く。
- 7) 皮膚組織採取時チェックリスト(書式 6, P84)
手術室対応 Co に皮膚の状態、採取手技、黙祷の実施、清掃状況について記載してもらう。
- 8) Doner Skin Preservation Sheet(書式 12, P93)
PowerMac G4 へ入力
- ① フォルダ「JSBN」を開く
 - ② 該当する西暦のフォルダを開く
 - ③ ドナーインフォ&プリ&活動報告(ファイルメーカー)を開き、該当するレコード
または新規レコードに入力する

④ 印刷する

9) Skin Bank Time Table(書式 3, P81)

第一報を受けた時間から、お見送りまでの時間を記載した活動のタイムテーブルをファイルする。

10)派遣人員リスト(書式 4, P82)

採取チームのメンバーのリストをファイルする。また、多組織提供の場合には、各チームの派遣人員リストもあればファイルする。

11)出張採皮証明書(書式 7, P85)

採皮にご協力して頂いた証明として採皮して頂いた医師に記載して頂く。

12)凍結皮膚保存表(書式 13, P94)

凍結保存作業にてトリミングした採皮枚数、作業時間、凍結作業開始日時、保存タンク No などの記録用紙。

13)レコーダー用紙

プログラミングフリーザーの記録用紙。

14)採皮物品チェックリスト(書式 14, P95-96)

採皮物品のセットされている数を記載したもの。また、採取術終了後に、使用した物品の数を合わせ、使用数・残数を確認する。

15)その他

提供施設職員へのお礼の手紙、感謝状のコピーなど必要に応じてファイルする。

16)ファイルのチェック

メディカルコンサルタントヘドナーファイルを提出し、皮膚供給のサインを受ける。センター長、副センター長へもファイルを提出する。

A-10. 皮膚移植後の経過報告

腎臓提供があった場合にはドナー家族・提供施設への報告は JOT とともに行うこともある。また、他の組織提供があった場合にも他の組織バンクとともに報告を行うこともある。

1) ドナー家族への報告

皮膚提供 1 年後、もしくは提供いただいたすべての皮膚の移植が終了後、ご家族へ手紙または訪問によって経過報告を行う。中には報告がいないというご家族もいらっしゃるため対応には十分注意する。

経過報告書の作成

- ① SONY VAIO のマイドキュメントを開く
- ② フォルダ「スキンバンク」を開く
- ③ フォルダ「提供後報告書類」を開く
- ④ LOT No.のフォルダを作成する
- ⑤ フォルダ内に家族用の経過報告書を作成する
- ⑥ 移植を受けられた方の年代、性別、経過を記す

2) 提供施設への報告

適宜、報告する

経過報告書の作成

- ① SONY VAIO のマイドキュメントを開く
- ② フォルダ「スキンバンク」を開く
- ③ フォルダ「提供後報告書類」を開く
- ④ 該当する LOT No.のフォルダ内に提供施設用の経過報告書を作成する
- ⑤ 移植を受けられた方の年代、性別、経過を記す

* 皮膚移植を受けられた方は亡くなっている方も多いため、報告書の記載は十分注意する。

A-11. 検視への対応

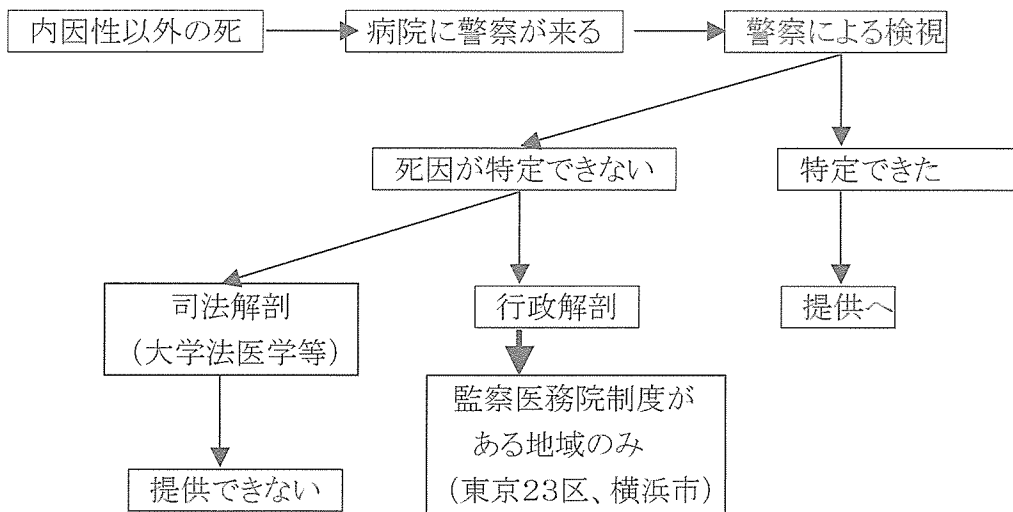
明らかな内因性疾患による死亡以外の場合は、異状死体として警察への届出が必要であり、事件性の疑いのある異状死体は司法解剖または行政解剖が必要となる。

行政解剖が必要である場合には、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は提供不可能である。通常、腎臓提供がある場合の検視への対応はJOTが行う。

1) 検視の流れ

- ① 主治医から所轄警察署へ連絡
所轄警察署に連絡し、当該者が死後臓器・組織提供を行うことを告げる
- ② 警察との打ち合わせ
警察と打ち合わせを行い、迅速に提供が行えるように依頼する
- ③ 検視
直ちに検視が行われるよう調整する
- ④ 提供
検視が終了し、警察の許可がおりたら摘出手術開始

2) 異常死体と検視、解剖について



行政解剖： 刑事訴訟法以外の法律に基づき行政手続き上行われる解剖。
監察医務院制度のある地域のみ。(東京23区、横浜市)
監察医務院の監察医によって行われる。
交渉次第で解剖の時間を早められる可能性がある。

司法解剖 : 刑事訴訟法に基づく解剖。犯罪死体または犯罪の関与が疑われる死体から証拠を得る為に裁判官の許可を得て行われる。通常、大学の法医学教室で。

* 司法解剖の際は提供不可。

検視 : 検察官又はそれにかわる検察事務官あるいは司法警察員が死体を検査する事。検視には、医師を立ち合わせるよう規定されている。死体について、犯罪死体であるか非犯罪死体であるか決定する。

犯罪死体であることが確実→検証

非犯罪死体 " →死体見分

- * 検視の有無については、家族との面会の前に主治医に確認すること
- * 心停止後の組織提供の場合には主治医が警察と連絡をし、調整を行っていることが多いため、確認を行うこと
- * 監察医制度が置かれている地域においては所轄警察の指示を仰ぐこと

A-12. 日本臓器移植ネットワークとの連携

JOT は臓器・組織の分け隔てなく、広く国民に（提供施設医師の多くも）、提供の際に連絡する機関と認識されている。従って、ドナー情報の連絡が入る可能性が高い。

- 1) JOT に提供施設又は家族から連絡が入った場合には、以下の①～⑦の手順で連携をとる。（資料 8, P133-135）
 - ① 提供施設から、本人の意思又は家族の申し出による臓器又は組織の提供の意思に基づき、JOT に連絡があった場合、第一報の時点で本人又は家族が組織の提供を希望している事を確認する。また、提供施設の組織提供に関する意向を確認する。
 - ② 組織提供の可能性がある場合、ドナー情報受信時に組織移植センターへ情報を転送する。情報を受信した組織移植センターは直ちに組織 Co を派遣する。（循環動態が不安定な場合は JOT が先行する場合もある）
 - ③ 患者が臓器・組織の提供を希望している場合には、JOT Co、組織 Co はともに提供施設にて病歴、感染症の有無、理学的所見の確認など初期情報の収集にあたり、第1次評価を行う。
 - ④ 臓器・組織 Co はともに家族への IC にはいり、提供についての十分な説明を行った後、承諾書を作成する。説明の際、まず臓器提供について JOT Co より説明がなされ、続いて組織 Co により組織提供について説明を行う。この際、臓器・組織提供に関し重複する内容（採血、感染症、報告の有無、撤回の自由等）はなるべく避け、組織提供に関する必要事項を中心に説明し、ご家族の負担を軽減することに気をつける。
 - ⑤ 承諾後、それぞれの摘出・採取チームを編成し、時間的無駄のない様なスケジュールを作成する。患者の心停止が確認された後、摘出及び採取手術となるが、臓器・組織提供が多岐にわたる場合の摘出及び採取の順序については、バイアビリティの観点からも脾臓・腎臓が初めに摘出され、その後、脾臓（脾臓の適応が無い場合に腎と同時に採られる）・心臓弁・血管・皮膚・骨・角膜の順で組織の採取が行われるべきである。腎臓の摘出から引き続き他の組織が迅速に採取されるように、臓器摘出の進行状況を互いに把握し、遅滞のないよう JOT Co と組織 Co は連携して摘出及び採取チームの編成を行わなければならない。組織採取時、お互いの Co は採取手順を確認し、採取組織や採取箇所が承諾と相違ないか確認を行う。
 - ⑥ 摘出及び採取後の処置を行い、摘出及び採取によって外観的に身体に変化がないことを確認する。その後、ご家族へ提供の報告を行い、お見送りをを行う。
 - ⑦ 提供後も承諾時の Co が（JOT Co と組織 Co 合わせて）可能な限り、家族訪問・病院訪問などフォローアップを行うことが望ましい。

2) JOT Co が IC を行う際に家族から、又は家族の意思が確認された場合には、以下の①～⑥の手順とする。(資料 8, P133-135)

- ① はじめの情報受信時に、本人又は家族の組織提供の意思が明らかではないものの、臓器提供の意思によって、JOT Co により臓器提供に関しての IC が行われる。
- ② この際、ご家族へ組織提供の意思確認を行う。
- ③ 家族が組織提供についての説明を希望した場合、その時点で組織移植センターに情報を転送する。
- ④ 情報を受信した組織移植センターは直ちに提供施設へ組織 Co を派遣する。
- ⑤ 提供施設へ到着後、臓器 Co よりドナーの現在の状況や 1 次情報の確認を行い、ICを開始する。ICの際に、臓器 Co より家族へ組織 Co を紹介してもらい、組織提供についての IC を行う。
- ⑥ 承諾が得られた段階で、採取チームの編成を行う。
以下、⑥以降は A の⑤より同様にすすめられる。

3) 提供施設又は家族から JOT へ心停止後に連絡が入り、組織のみ提供の場合には、以下の①～⑨の手順とする。(資料 8, P133-135)

- ① 提供施設又は家族からの情報が JOT で受信されるものの、その時点で臓器提供の適応がなく、組織のみの提供の可能性がある場合(例:心停止後の連絡、腎不全患者)、JOT は組織移植センターに初期情報を転送、引継ぎを行う。この際の情報収集の内容として、1)年齢・性別、2)原疾患・死因、3)既往歴、4)カードの所持、5)主治医名・診療科などを確認すること。
- ② 以下、組織移植センターで情報を扱う。情報を受信した組織移植センターは直ちに提供施設へ確認のうえ、組織 Co を派遣する。
- ③ 組織 Co は提供施設にて主治医と面談、病歴、感染症の有無、理学的所見の確認など初期情報の収集にあたり、第1次評価を行う。
- ④ その後、組織 Co は家族への IC にはいり、提供についての十分な説明を行った後、承諾書を作成する。
- ⑤ 承諾が得られた段階で、承諾を頂いた組織の採取チームの編成を行う。
- ⑥ その後、採取手術となるが、心臓弁・血管・皮膚・骨・角膜の順で組織の採取が行われるべきである。
- ⑦ 採取後の処置を行い、採取によって外観的に身体に変化がないことを確認する。その後、ご家族へ提供の報告を行い、お見送りをを行う。
- ⑧ 提供後も承諾時の Co が、家族訪問・病院訪問などフォローアップを行う。
- ⑨ 終了後日、提供組織や経過報告及びカード情報内容等を JOT に報告を行う。

B. 組織提供時における待機コーディネーター業務

- B-1. 家族対応コーディネーター出発から提供承諾までの対応 236
- B-2. 提供施設への出勤 239
- B-3. 提供施設到着から皮膚採取術まで 240
- B-4. 皮膚採取終了から杏林大学到着まで 241
- B-5. ドクターカーによる走行 243

B-1. 家族対応コーディネーター出発から提供承諾までの対応

ドナー情報の第一報が入り、家族対応 Co が提供病院へ向かった後に、待機 Co は順次物品の確認、チーム編成の調整など、家族対応 Co から連絡が来た際に直ぐに動けるように準備を行う。

1) 必要機材の確認

いつでも出動出来るよう、物品の確認を行う。

① 滅菌期限(3ヶ月)の確認

滅菌の期限切れがないか確認する。特に、デルマトーム、皮下注用チューブ、パックシーラーなどの数に限りあるものに注意する。

② 必要物品数の確認

物品が必要数用意されているか物品リスト(書式 14, P95-96)を見ながら確認する。

③ 出動直前に準備する物品

アイスノン、GIT は出動直前に準備する。GIT は 37°C 程度の温水で解凍しておく。

2) チームの編成

外回り 2 名、医師 2 名、ドクターカーのドライバー 1 名がいることが望ましい。原則的には承諾がいただけてから編成するが、ドナーの状態等によっては先に編成を行うこともある。

① 医師の確保

JSBN 加入施設での提供: 原則としてその施設の医師に行ってもらおうよう依頼。但し、主治医は除く。

JSBN 採皮分担制: 当番月の施設の担当医師へ連絡。(表 2, P164)

地方施設での提供: 分担制にこだわらず、近隣の施設へ連絡。

遠隔地域での提供: 自施設で採皮し、その後皮膚のみを JSBN へ搬送

杏林大学: 救急医学、形成外科の医師へ協力を求める。(表 3, P165)

医師が確保出来たら、その後の連絡方法、連絡先、対応可能な時刻をうかがっておく。

② ドクターカーのドライバーの確保

セレモアつくば(水野氏)、東京民間救急サービス(武井氏)の順に出動可能か伺う(表 4, P165)。どちらも出動不可能の際は、杏林の医師に依頼することもある。

杏林のドクターカーは杏林の職員が同乗する場合に限り使用が可能である。

東京民間救急サービスに預けてある杏林のドクターカーを使う場合は、職員
の同乗は必要無い。

ドクターカーを使用できない場合には、他の交通機関を利用する。

3) ドクターカーの準備

- ① 救命センター長にドクターカーを使用することを伝える(事後でも可)。
- ② 3 次外来看護師リーダーにドクターカーの鍵を借りる。師長がいる時は、ドク
ターカー使用の旨を伝える。その際、提供施設、戻ってくる時間等を伝える。
- ③ 救命センター当直トップの医師へドクターカーを使用することを伝え、提供施
設、戻ってくる時間等を伝える。
- ④ 出発する直前になったら、警備室へ連絡する

4) 家族対応 Co との連絡

適宜、家族対応 Co と連絡を取り、チーム編成の状況を伝えると共に、提供施設
の状況把握も行う。

- ① 皮膚提供承諾の取得の有無
- 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
- ⑤ 駐車スペースの確認
- ⑥ 物品搬送ルートの確認
- ⑦ 採皮チームの待機場所の有無
- ⑧ ドナー家族の様子の確認
- ⑨ 提供病院到着後の連絡手段、待ち合わせ方法の確認
- ⑩ 心停止前であればドナーの状態を確認する

5) 他の組織バンクとの連絡

他の組織(心臓弁・血管、骨等)の承諾も得られている場合には適宜、各バンク
へ連絡を取り、各チームの状況把握を行う。

また、適宜、家族対応 Co に各チームの状況を報告する。

- ① 他の組織提供承諾の取得
- ② 採取チームの編成状況
- ③ どのような交通手段で提供施設へ来るのか確認
- ④ 到着予定時刻
- ⑤ 駐車スペースの確認
- ⑥ 物品搬送ルートの確認

- ⑦ 採取チームの待機場所の有無
- ⑧ 提供施設到着後の連絡手段、待ち合わせ方法の確認
- ⑨ 心停止前であればドナーの状態を伝える

* 腎臓提供がある場合にはドナーの状態によって提供に至るまで長期間かかる事もあるためチームの編成には注意する。