

送 付 書 類

日頃より大変お世話になっております。

日本スキンバンクネットワーク事務局より、以下の書類を凍結同種皮膚とともに送付させて頂きましたので、ご確認下さいますようお願い申し上げます。

- 植皮承諾書** : 同種皮膚移植に関しての承諾書です。
- 植皮説明書** : 同種皮膚移植を受けられる患者様のご家族への説明書です。
- 皮膚受領書** : 事務局から出庫した皮膚が明記されています。ロット番号、枚数をご確認の上、受領のサインを1枚目にお書き頂き、1枚目のみご返送下さい。
- Donor Information Sheet** : 下記に明記したロット番号の出庫皮膚に関する医学的情報です。
- Preservation Sheet** : 下記に明記したロット番号の出庫皮膚に関する保存状況の情報です。
 (LOTNO. KYO— — —)
 (LOTNO. KYO— — —)
 (LOTNO. KYO— — —)
- Allograft Result Report** : 2週間目と4週間目の移植部位の状況をご記入下さい。
- SHIPPINGのクオリティーに関する追跡調査** : クオリティーコントロールの一環として追跡調査を行っています。
- 送付物品リスト** : 事務局より送付した物品です。ご確認の上、返却下さい。
- ドライ・シッパー(CMD)の搬送に関する安全証明書** :
返送時、運送会社とトラブル(液体窒素が入っているので搬送できません等)が生じた際には、これを提示し、安全であることを確認してもらってください。
- タンクの返却FAX用紙** : タンク返却時に発送伝票控えを貼付し、事務局にFAXする用紙です。
- 返信用封筒** : Allograft Result Report を返送頂くときにご使用下さい。
- 着払伝票(ヤマト運輸)** : タンク返送時にご使用下さい。
* **ネット**(網掛) : タンクと共にご返送下さい。

年 月 日

確認者氏名 _____

植皮承諾書

住所

氏名

性別

生年月日

私は医師より凍結同種皮膚のもつ利点と欠点(とくに感染の潜在など)について説明を受けました。その上で上記のものの熱傷の治療に凍結同種皮膚の移植を受けることを承諾致します。

平成 年 月 日

承諾者住所

承諾者氏名

印

続柄

医師名

印

立会人氏名

印

バンク長

島崎 修次

バンク担当者

同種皮膚移植術を受けられる患者さん、ご家族の方へ

同種皮膚は、亡くなった方(ドナー)から善意によって提供された皮膚のことで、スキンバンクに保存されています。スキンバンクは、提供された皮膚を長期にわたり凍結保存し、やけど(熱傷)をおわれた患者さんに必要なときにいつでも移植が出来るように準備しておく施設のことを言います。

同種皮膚移植術の必要性

広い範囲に熱傷をうけると外界からの細菌の侵入を防げなくなり、全身の感染を起こしてしまい、命を落としかねません。これを防ぐため正常な自分の皮膚を熱傷をおった部分に移植し治療を行うのですが、広い範囲の熱傷では移植する自分の皮膚が足りません。命を救うためには自分の皮膚が再生するまでの間、他人の皮膚(同種皮膚)を移植することが必要となってきます。熱傷により失われた皮膚の部分を、一時的に同種皮膚で覆うことにより、体内で起こる様々な致命的変化を和らげ、外界からの細菌の侵入を防ぐとともに、自分の皮膚の再生を促します。

同種皮膚は他人の皮膚のため拒絶反応が起こることがあり、長い期間の生着は望めませんが、広範囲の熱傷をうけた患者さんに対しては全身状態改善のため、救命の目的で適応されます。この治療法の有効性は我が国でも10年以上前から確立されており、同種皮膚移植術は救命に大きな効果が認められています。

同種皮膚の安全性

同種皮膚はドナーの方から善意によって提供され、スキンバンクにおいて凍結保存されています。この皮膚はドナーの方の血液の感染症検査・皮膚の細菌検査を行い、安全性が確認され、移植に用いてもよいと医師によって判断されたものです。我々スキンバンクでは、安全な同種皮膚移植を実施するため最大限の努力をしていますが、感染の可能性が100%ないわけではありません。現在わかっていない未知の細菌・ウイルス等による感染の危険性は、否定できないことをご理解下さい。

個人情報保護

皮膚を提供されたドナーのご家族の方にも、移植を受けられた患者さん側にも、その個人を特定できるような情報をお知らせすることはできません。しかし、スキンバンクの移植コーディネーターは、継続的に皮膚を提供されたドナーのご家族へフォローアップを行っております。お気持ちがありましたら、感謝のお手紙など、ドナーのご家族の方へお渡しすることも可能です。

おわりに

以上の説明は同種皮膚移植の説明の一部で、ご不明な点がございましたら主治医の先生に質問し、ご説明を受けて十分に納得いただいたうえで、植皮承諾書にご署名をお願いいたします。

日本スキンバンクネットワーク 代表 島崎 修次

説明者 所属 _____

氏名 _____

平成 年 月 日

【送付物品リスト】

書式21

_____ 病院 殿

スキンバンク事務局より下記の物品をお送り致しました。
ご返送の際は確認の上、下記の表に捺印頂き、
ご返却下さい。

送付物品	個数	返却確認印
搬送用タンク	1	
搬送タンク用ラック	1	
アルミケース		
手袋	1	

日本スキンバンクネットワーク事務局

JSBN書式2-4

SHIPPINGのクオリティーに関する追跡調査

タンク受け取り年月日 平成 年 月 日

SHIPPINGした皮膚のクオリティーコントロールの一環として追跡調査をしています。当てはまる箇所に~~レ~~点を付けて下さい。(タンク返却時に同封して下さい。)

① タンク到着時の状態

- | | | |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> 希望日時に到着した | <input type="checkbox"/> 到着していない |
| (2) | <input type="checkbox"/> 外箱に破損はなかった | <input type="checkbox"/> 破損していた |
| (3) | <input type="checkbox"/> タンクに破損はなかった | <input type="checkbox"/> 破損していた |
| (4) | <input type="checkbox"/> 添付書類に不備はなかった | <input type="checkbox"/> 不備があった |

② タンク内部の液体窒素の状態

- (1) 気層 液層 (十分残っていた やや残っていた)
 乾燥状態(全く液体窒素がなく気層にもなっていないもの)

③ 皮膚保存の状態

- | | | |
|-----|---|---|
| (1) | <input type="checkbox"/> パックに破損はなかった | <input type="checkbox"/> 破損していた |
| (2) | <input type="checkbox"/> パックの表示と枚数が一致していた | <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない |
| (3) | <input type="checkbox"/> 凍結されていた | <input type="checkbox"/> 解凍されていた |
| (4) | <input type="checkbox"/> 希望した大きさ(形)であった | <input type="checkbox"/> 大きい <input type="checkbox"/> 小さい |
| (5) | <input type="checkbox"/> 希望した厚さであった | <input type="checkbox"/> 厚い <input type="checkbox"/> 薄い |

④ 出庫枚数

- (1) 希望した枚数が到着した 多い 少ない

⑤ その他問題点があればご記入下さい

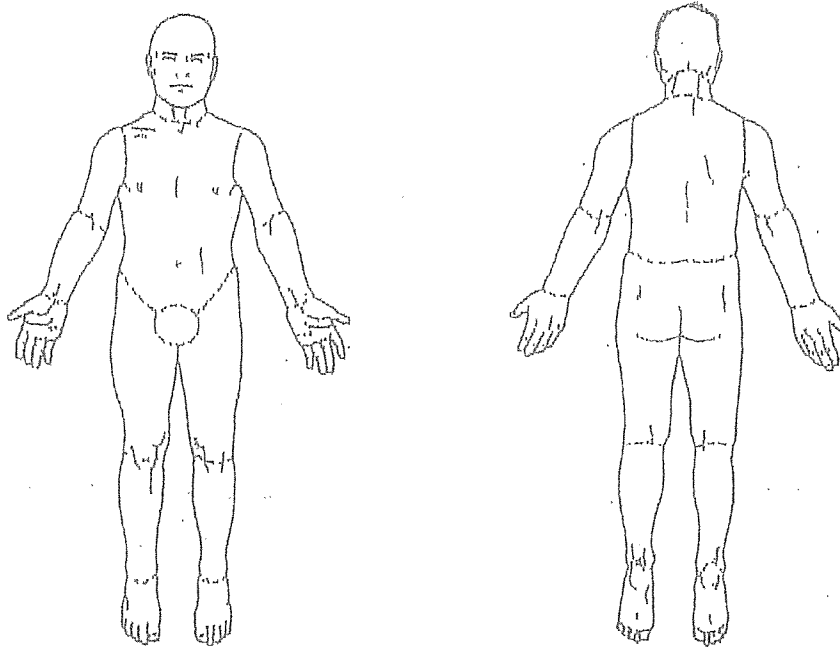
記入者:所属_____ 氏名_____

Allograft使用施設名 _____

患者氏名	性別	年齢	受傷年月日
熱傷面積	Burn Index		allograft施行年月日
熱傷部位			
転帰	退室年月日	死亡年月日	

Allograft使用部位と生着率

* autoのパッチグラフト+alloのメッシュグラフトなどの記載方法で手術部位と生着率(%を加え)を図にご記入下さい



移植後2週目と4週目の状況をお知らせ下さい

移植後2週目の状況	移植後4週目の状況
異常と思われる所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____	異常と思われる所見 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____
感染 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____	感染 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____
表皮脱落 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____	表皮脱落 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____
表皮脱落年月日 年 月 日	表皮脱落年月日 年 月 日
真皮脱落 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____	真皮脱落 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____
真皮脱落年月日 年 月 日	真皮脱落年月日 年 月 日
表皮化(自家移植なし) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____	表皮化(自家移植なし) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____
allograft施行部位の培養で検出された菌名/菌量 (例 MRSA 背部・10 ⁵ ×1個)	allograft施行部位の培養で検出された菌名/菌量 (例 MRSA 背部・10 ⁵ ×1個)
その他 特記事項があればお書き下さい	その他 特記事項があればお書き下さい

以上記録に間違いはありません

年 月 日 記録者 _____

ドライ・シッパー (CMD) の搬送に関する安全証明書

本器材は、重症熱傷患者の救命に必要な凍結皮膚を搬送する為、全国に発送しております。
庫内は、 -150°C 前後に保つ必要があり、液体窒素を使用しております。

しかしながら、液体窒素は空気を圧縮して作った液体で、超低温ですが外気に触れると気化します。液体のまま触れない限りは無害です。

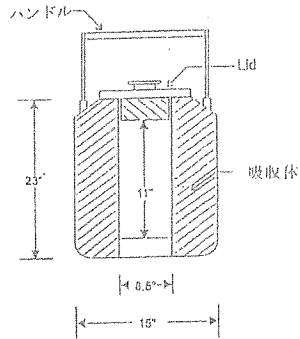
このドライシッパーは、二重構造になっており、外側の吸収体に液体が吸収され、庫内をドライの状態に保ちます。その為に、液体が外に漏れる心配は全くございません。

万が一、蓋が開いて気体が外に漏れることがありましても、気体は空気に戻るだけですので、搬送中の危険もございません。

下記の使用方法的通りに使用した場合は、危険な状態になることはございません。

【使用方法】

1. ドライシッパーの蓋を開け、液体窒素が容器の外へ漏れないように注意しながら10L供給する。
2. 容器内壁の吸収体が液体窒素を吸収するため、蓋を閉め、12時間程度静置させる。
3. 12時間経過後、余った液体窒素は排水する。これでドライ・シッパーとして使用できる。



日本スキンバンクネットワーク参加施設では、上記使用方法を遵守し、取扱うことが取り決められています。
搬送の依頼に際しては、再度安全を確認し、搬送をお願い致します。

日本スキンバンクネットワーク

代表 島崎 修次

緊急時連絡先 0422-40-7227

本製品の輸入を行っているフタバメディカルでは、上記使用方法にてドライシッパーを使用した場合、安全であることを証明致します。

フタバメディカル株式会社

代表取締役 鈴木 宏承

連絡先: 03-5256-1321

日本スキンバンクネットワーク 代表 島崎 修次 殿

下記の通り皮膚を受領致しました

スキンバンクロットNo.	枚数	部位	

病院名 _____
 所 属 _____
 氏 名 _____
 年 月 日 _____

JSBN 書式 7

病院 様

下記の通り皮膚を提供致します

スキンバンクロットNo.	枚数	部位	

日本スキンバンク長 島崎 修次
 日本スキンバンク担当者 _____

年 月 日 _____

JSBN 書式 7

FAX送付のお願い

搬送用タンクの返却について、お手数ではございますがタンク紛失予防のため、発送伝票を添付の上、FAXにて事務局までご連絡下さい。他施設への搬出も考えられますので出来るだけ早いご返送をお願い致します。

(FAX:0422-40-7226)

日本スキンバンクネットワーク事務局 行

年 月 日にタンクを発送致しました。

ご芳名

貴施設名

TEL:

FAX:

発送伝票(ご依頼主控え)をお貼り下さい。

〒181-8611

東京都三鷹市新川6-20-2

杏林大学 組織移植センター内

日本スキンバンクネットワーク事務局

TEL:0422-40-7227

Recipient No. Re — —

出庫先：_____

担当医：_____先生

出庫日： 年 月 日

担当者

Recipient Information Sheet	
植皮承諾書	
Result Report	
病院宛の皮膚受領書のコピー	
皮膚受領書	
送付物品リスト	
SHIPPINGのクオリティーに関する調査表	

出庫日： 年 月 日

担当者

Recipient Information Sheet	
植皮承諾書	
Result Report	
病院宛の皮膚受領書のコピー	
皮膚受領書	
送付物品リスト	
SHIPPINGのクオリティーに関する調査表	

出庫日： 年 月 日

担当者

Recipient Information Sheet	
植皮承諾書	
Result Report	
病院宛の皮膚受領書のコピー	
皮膚受領書	
送付物品リスト	
SHIPPINGのクオリティーに関する調査表	

担当者

経過報告書	
-------	--

日本スキンバンクネットワーク事務局

FAX 送付のご案内

送付先：	病院 先生御侍史	
FAX 番号：		日付：

連絡事項：

ご依頼頂きました凍結同種皮膚につきまして、本日事務局より発送致しました。
期日までに未到着の際は、事務局もしくはお近くのヤマト運輸までお問い合わせ下さい。
よろしくお願ひ申し上げます。

記

到着予定日時：
ヤマト運輸伝票番号：

以上

タンクの到着を確認後、御手数ですが FAX にて事務局までご連絡下さい。

返信用紙 (FAX:0422-40-7226)

日本スキンバンクネットワーク事務局 行

年 月 日にタンクが到着し、凍結同種皮膚を受け取りました。

ご芳名

貴施設名

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2
杏林大学組織移植センター内
日本スキンバンクネットワーク事務局
担当：
TEL 0422-40-7227
FAX 0422-40-7226

搬送用タンク貸し出し台帳

No.	出庫年月日	到着予定日		搬送用タンクNo.	OP予定日	貸し出し医療機関名	担当者	返却年月日	確認者
		日付	時間						
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .
		No.	. . .			. . .

健康管理記録

書式30

平成 18 年 2 月分

管理責任者	担当責任者
-------	-------

* 各自、日々の健康状態を下記の記号にて記入すること

○: 良好 △: 風邪気味 ■: 不良 ▽: 手指創傷

△・■・▽記入者については、状況により一部作業を制限する

[日付]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
青木 大																															
今川理映子																															
鈴木 玲央																															
明石 優美																															
特記事項																															

衛生管理記録

平成 18 年 2 月分

管理責任者	担当責任者
-------	-------

* 点検は点検担当者が作業当日に行う

○:良 △:注意後改善 ×:改善なし

[日付]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
〔清浄区域及び無菌区域〕																																						
清潔な専用作業衣を着用しているか																																						
衛生的なサンダルを履いているか																																						
時計・指輪等は外しているか																																						
手洗いは、励行しているか																																						
〔一般作業区域〕																																						
清潔な作業衣を着用しているか																																						
外履きと区別されるものを履いているか																																						
手洗いは、励行しているか																																						
点検者																																						
特記事項																																						

日付	2006.2.13(在庫)	書式32
物品		
生理食塩水	5J72(15箱) 5H99(1箱)	
カナマイシン	KDNA309(4箱) KDNA310(5箱)	
GIT		
ダイゴGF		
ファンギゾン		
ペニシリンG		
グリセリン		
イソジン	ADL5736(16本)ADL5499(4本)	
	ADL5634(2本)ADL5560(3本)	
0.05%ヘキサック	005692(1本)304629(1本)504885(2本)	
	8037032(2本)Y04141(3本)	
10%ハイポアルコール	YO5442(19本)	
20ml 蒸留水	K5F76	
ソルラクト	050421MA(19袋)050730MA(20袋)	
洗浄用ブラシ	307744(10箱)240992(1箱)	
未滅菌ガウン		
滅菌手袋 5 1/2	0503440704(1箱)	
滅菌手袋 6	0410536504、0502417604(1箱)0503440704(4箱)	
滅菌手袋 6 1/2	0502427404(2箱)	
滅菌手袋 7	0506472904(3箱)0502427304(1箱)	
滅菌手袋 7 1/2	0502427504、0506473004(1箱)	
シリンジ1ml	05G25	
シリンジ3ml	05H26	
シリンジ10ml	04D23	
シリンジ30ml	05I13	
シリンジ50ml	05H23	
18G針	50525.61	
スパイナル針	5F30M	
カテラン針	4M30A	
ジンマー刃	60288236、60365630(1箱)	
パジェット刃	N3105(3箱)	
エールクラップ刃	51296714(2箱)	
ストライカー刃	05071307(1箱)	
トランスポア	2008-10AU(4箱)2007-10AM(1箱)	
テガダーム 大	2007-09MX	
テガダーム 丸	2007-09MY、2008-03NA(各1箱)	
テガダーム 小	2007-10NA	
ポラミー		
メコノムシート		
輸液セット	51011.03	
エクステンションチューブ	03C14	
透明パック		
Kパック		
アダプティック		
カップ		
未滅菌ガーゼ		
ゴミ袋 大		
ゴミ袋 中		
ゴミ袋 小		
シューカバー		
マスク		
キャップ		
滅菌ガーゼ		

* 購入時に記入すること

【タンクチェック】

日付	朝	確認者	帰り	確認者	日付	朝	確認者	帰り	確認者
1()					16()				
2()					17()				
3()					18()				
4()					19()				
5()					20()				
6()					21()				
7()					22()				
8()					23()				
9()					24()				
10()					25()				
11()					26()				
12()					27()				
13()					28()				
14()					29()				
15()					30()				
					31()				

【タンクチェック以外の入退室】

日付	目的	入室時刻	退室時刻	確認者	日付	目的	入室時刻	退室時刻	確認者

【タンクチェック以外の入退室】

月の続き

日付	目的	入室時刻	退室時刻	確認者	日付	目的	入室時刻	退室時刻	確認者

タンク使用状況チェック表

_____年 ____月

書式34

日	タンクNO	使用目的	開始時間	終了時間	サイン	備考
3日	NO.1~5	窒素補充	14:53	15:12	ユニオン	30L

資料一覧

- 資料1 組織提供者発生時の流れ
- 資料2 ご家族に御確認頂きたいこと
- 資料3 検査依頼伝票
- 資料4 施設使用許可書
- 資料5 皮下注すべきポイント
- 資料6 採皮の手順と方向
- 資料7 ドナーファイル一式
- 資料8 JOT との連携
- 資料9 ドクターカー使用許可申請書
- 資料10 ドクターカー運用内規
- 資料11 ドクターカー緊急走行時の高速道路使用の連絡方法について
- 資料12 道路公団連絡図
- 資料13 滅菌物マニュアル
- 資料14 JSBN への加入手続きの流れ
- 資料15 倫理委員会申請書式例
- 資料16 JSBN 入会申込書
- 資料17 JSBN 新規加入における実績調査票
- 資料18 JSBN 会則・施行細則
- 資料19 ヤマト運輸伝票(発払い、着払い)
- 資料20 返信用封筒
- 資料21 レシピエントファイル作成手順書
- 資料22 移植後経過報告書
- 資料23 採皮セット物品表

組織提供者発生時の流れ

資料 1

