

第31回 厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会
議事次第

日時:平成22年3月8日(月)

17:00~19:00

場所:合同庁舎第4号館

全省庁108会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 臓器提供意思表示カードの様式変更等について
- (2) 臓器提供施設の要件について
- (3) その他

3. 閉 会

〈配布資料〉

- 資料1 臓器提供意思表示カードの様式変更等について
- 資料2-1 小児からの脳死下での臓器提供を行う施設について
- 資料2-2 臓器移植法に基づく虐待を受けた児童への対応について
- 資料3 小児脳死下臓器提供施設にかかわる研究
(日本医科大学 横田教授提出資料)

- 参考1 脳死下での臓器提供施設について
- 参考2 日本小児総合医療施設協議会施設一覧
- 参考3 臓器提供意思表示カード(パンフレット一体型)のイメージ

第31回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会

日時:平成22年3月8日(月)17:00~19:00

場所:中央合同庁舎第4号館全省庁共用108会議室

速記

永井委員長

貫井委員

相川(厚)委員

大久保委員

大島委員

奥山委員

小中委員

佐野委員

白倉委員

町野委員

松原委員

宮坂委員

山本委員

横田参考人

長岡補佐

辺見室長

上田局長

難波課長

大竹補佐

竹内補佐

事務局

傍聴席

○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○

臓器提供意思表示カードの様式変更等について

平成22年3月8日

臓器移植に係る普及啓発に関する作業班
篠崎 尚史

1. 経緯

法改正により、本人意思が不明の場合に家族の承諾により脳死判定及び臓器提供を行うことや、臓器提供の意思に併せて親族優先提供の意思表示が可能となった。

これを受け、厚生労働省と（社）日本臓器移植ネットワークにおいて作成・配布している臓器提供意思表示カード等の様式について、当作業班においても議論を行った。

今般、作業班における各班員の御意見を踏まえ、事務局とともに、カード様式の見直しイメージを作成した。

（作業班における主な意見）

- ・ 親族優先の意思表示は、能動的に行う方法をとるべきであること
- ・ カードの様式については、(ア)法律の趣旨を踏まえたものにする、(イ)記載不備が生じることを防ぐとともに、(ウ)記載しやすいシンプルなものにする、(エ)本人の意思表示が確認しやすいものとするよう、工夫すること
- ・ 臓器移植に関する情報を記載したパンフレットとともにカードを配布することを原則とすること
- ・ 今後の移植医療の状況等も踏まえ、厚生労働省・（社）日本臓器移植ネットワークはより良い意思表示カードについて引き続き検討を続けるべき。

なお、臓器提供意思表示カードの見直しについては、今後事務局においてパブリックコメントを実施予定とのことである。

2. 臓器提供意思表示カードの見直し（別紙カードイメージ参照）

- ① 親族優先提供の意思表示は、単に○×を付けるのではなく、能動的に記載していただく方式とする。

〈親族優先提供の意思〉

（現行）カードの余白に自筆で記載する

（見直し）「特記欄」を設け、自筆で記載できるようにする。

- ② 記載不備が生じにくいよう、できるだけ分かりやすい、シンプルな様式とする。

〈臓器の指定〉

（現行）提供したい臓器を○で囲む（提供したくない臓器に×を付ける）

（見直し）提供したくない臓器に×をつけることとする。

これにより、○を付けた臓器、×を付けた臓器、何も付いていない臓器の3種類の記載が生じることによる混乱を防ぐことが可能となる。

〈組織の提供意思〉

(現行)「その他」欄に自筆で記載

(見直し)「特記欄」に記載できるようにする。

これにより、臓器提供の意思をまず表示した上で、親族優先提供の意思及び組織の提供意思は「特記欄」に表示、と明確に整理可能となる。

③ 臓器提供の意思表示方法について、見直しを行う。

〈脳死後及び心停止後の臓器提供意思〉

(現行)「脳死後」の提供、心停止後の提供に関する意思表示がそれぞれ独立。

(見直し)「脳死後」の部分で、「脳死後及び心停止後のいずれでも」と修正する。

この修正は、法改正後に現行カードを用いて意思表示を行った場合に、2(心停止後)のみに○があったときの脳死下臓器移植について、本人意思を“拒否”とするのか“不明”とするのかによって大きく取扱いが異なってくることを踏まえたもの。

④ その他のカード様式見直し

〈家族署名欄の取扱い〉

臓器移植法が求める書面の有効性の要件ではないが、カードの存在及び本人の意思を家族に知らせてもらえることから、カードに関しては、残すこととする。

〈問い合わせ先の記載〉

問い合わせ先の電話番号等をカード表面に記載することにより、記載に疑義が生じた場合の情報へのアクセスを容易にする。

⑤ パンフレットとカードを一体として配布することを原則とする。

- ・パンフレットには臓器移植に関する情報、意思表示に関する情報を記載する。
- ・パンフレットと一体として配布することで、カードの様式はシンプルにする。

3. 運転免許証、健康保険証等に記載欄を設ける際の考え方

- 臓器提供意思表示カードの記載事項を踏まえ、基本的に次の事項を盛り込む必要があるのではないかと。
- ただし、スペースに制約があることから、やむを得ず省略する場合には、同時に配布されるパンフレット等を活用し、記載者が親族優先提供の意思表示等の必要な情報を容易に入手できるようにする。

1) 臓器提供に関する意思

- ① 脳死下での提供意思(提供する臓器の別を含む)
- ② 心停止下での提供意思(提供する臓器の別を含む)
- ③ 臓器を提供しない意思

2) 本人の署名及び署名年月日

3) 特記欄

4) 臓器提供に関する問い合わせ先

新しい意思表示カードのイメージ

○ 様式変更のポイント

- ・ 改正法の趣旨を踏まえ、臓器提供の意思表示(カードの1. と2.)を見直し。
- ・ 特記欄を設け、親族優先提供の意思や組織(皮膚、心臓弁、血管、骨など)提供の意思を記入できるようにする。
- ・ 臓器移植に関する情報に容易にアクセスできるようにするため、カードをパンフレットとあわせて配布することとともに、カード本体には問い合わせ先を記載。

※ 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。
(×をつけた臓器は提供しません)

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。 【腎臓・膵臓・眼球】

3. 私は臓器を提供しません。

〔特記欄: _____〕

署名年月日: _____年 _____月 _____日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(社)日本臓器移植ネットワーク
ドナー情報専用全国共通連絡先: 0120-22-0149



このカードは常に携帯してください。
臓器移植に関するお問い合わせ先: 0120-78-1069
(社)日本臓器移植ネットワーク <http://www.jotnw.or.jp>



(参考)現行意思表示カード

《該当する1. 2. 3. の番号を○で囲んだ上で提供したい臓器を○で囲んで下さい》

1. 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。(×をつけた臓器は提供しません)
心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球・その他()

2. 私は、心臓が停止した死後、移植の為に○で囲んだ臓器を提供します。(×をつけた臓器は提供しません)
腎臓・膵臓・眼球・その他()

3. 私は臓器を提供しません。

署名年月日: _____年 _____月 _____日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____



(可能であれば、この意思表示カードをもっていることを知っている家族が、そのことの確認のために署名して下さい。)

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(社)日本臓器移植ネットワーク
ドナー情報専用全国共通連絡先: 0120-22-0149



このカードは常に携帯してください。

小児からの脳死下での臓器提供を行う施設について

【現状】

脳死下での臓器提供施設については、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）において、その施設要件（4 類型（※）その他の要件）を規定している。

臓器提供施設は、ガイドラインに規定する全ての要件を満たしている施設であり、その実数については、厚生労働省において毎年実施しているアンケート調査において把握している。

※ 4 類型

- ・ 大学附属病院
- ・ 日本救急医学会の指導医指定施設
- ・ 日本脳神経外科学会の専門医訓練施設（A 項）

（注）A 項とは、専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設。

- ・ 救命救急センターとして認定された施設

【検討状況】

改正法の施行に向け、厚生労働科学研究「小児からの臓器提供等に関する研究」（研究代表者：貫井英明）において、アンケート調査などをもとに、小児からの臓器提供施設に関する検討を行った。（結果は資料 3）

【論点】

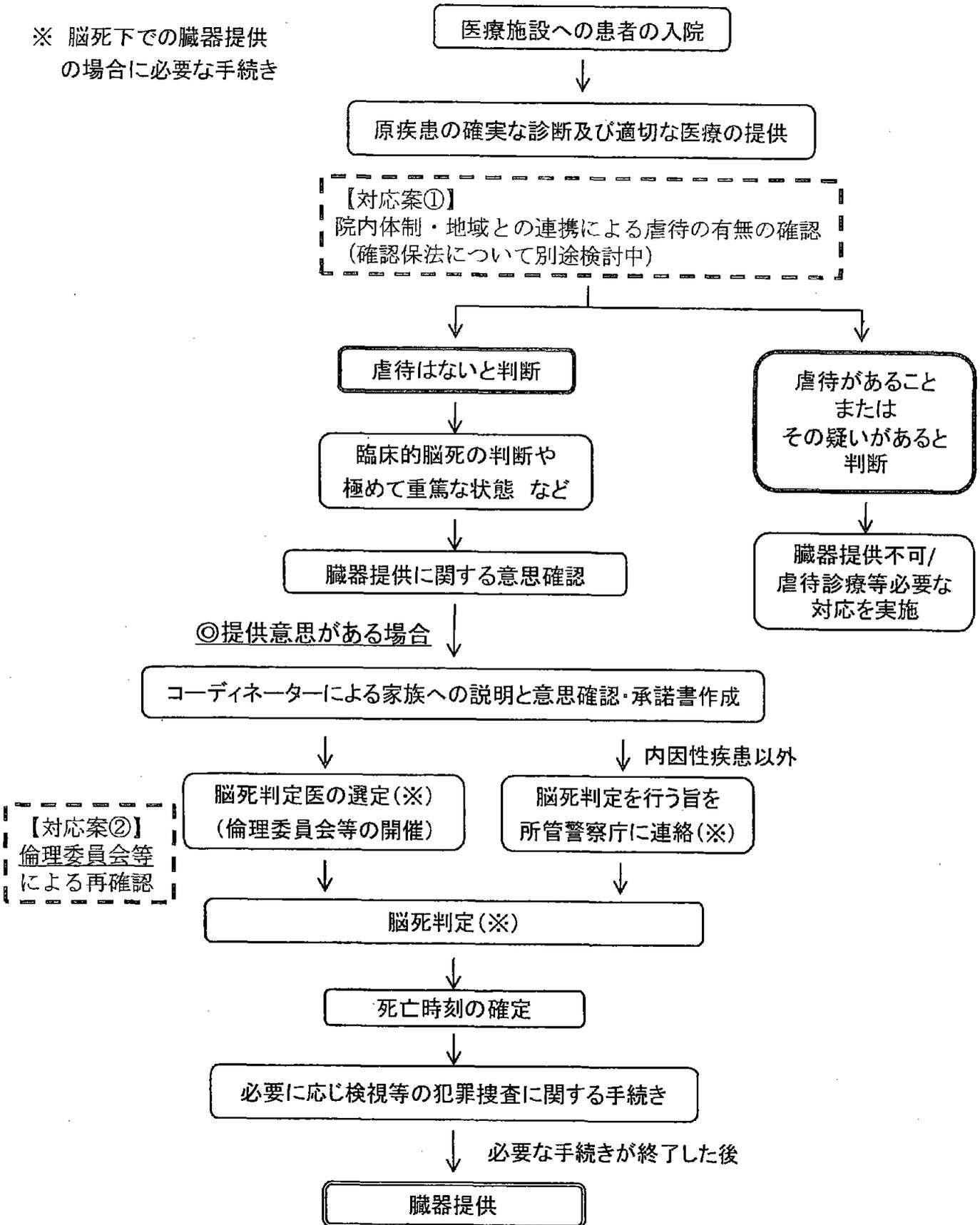
研究班の検討結果も踏まえ、

- ・ 施設の類型
- ・ 院内の体制など

小児からの脳死下臓器提供施設として必要と考えられる要件は何か。

臓器移植法に基づく虐待を受けた児童への対応について(案)

※ 脳死下での臓器提供
の場合に必要な手続き



小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究（主任研究者 貫井英明）

小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

分担研究者	横田 裕行	日本医科大学大学院保健生体管理学（救急医学）	教授
研究協力者	新井 一	順天堂大学医学部付属順天堂医院	院長
	大浜 用克	神奈川県立こども医療センター	所長
	岡田 真人	聖隷三方原病院救命救急センター	センター長
	木内 博之	山梨大学大学院医学工学総合研究部脳神経外科講座	教授
	布施 明	日本医科大学高度救命救急センター	講師

小児脳死判定の課題

- ・ 判定基準は？
- ・ 判定施設は？
- ・ 判定医は？

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究」
（研究代表者：貫井英明） 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児における脳死判定基準に関する研究報告書

(平成11年：竹内一夫ら)

小児における脳死判定基準に関する研究班報告書について

1. 報告書の概要

- 本研究班では、現在対象外となっている6歳未満の小児の脳死判定基準を作成するため、平成9年度より3カ年にわたり検討を進めてきた。
- 研究班では、小児脳死判定暫定基準案をもとに延べ全国1,220の医療施設において行った実態調査の結果（解析対象症例139例）を解析するとともに、諸外国の文献的考察を行い、「小児における脳死判定基準」を提案した。
- なお、本基準は現在の水準における医学的な側面からの脳死判定方法について提案されたものであり、報告書では「今後、新たな知見や本報告書に対する建設的な意見により、一層洗練された判定基準になることを望むものである」としている。

暫定基準案のアンケート

平成11年：「小児における脳死判定基準に関する報告書」から

期間： H10年5月～H11年4月（前向き）
昭和62年4月～（後ろ向き）

対象施設： 1220施設（重複あり）の162例

診療科： 小児科、脳神経外科、救急部、
集中治療部

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
（研究代表者：真井英明） 小児脳死下臓器提供施設がかわる研究

小児の脳死判定基準

厚生省小児脳死判定基準は

- ・世界的に見ても厳しい基準である
- ・現行法で使用されている脳死判定基準と判定項目は一致しており、医療現場での混乱も少ない

→「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究（研究代表者：貫井英明）」として別途検討中である。

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究（研究代表者：貫井英明） 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児脳死判定の課題

判定施設は？

脳死下臓器提供施設は救急医学等の関連分野において、高度医療を行う施設であることが重要である。

（臓器の移植に関する法律）の運用に関する指針（ガイドライン）

判定医は？

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究（研究代表者：貫井英明） 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

アンケート調査

- ・対象：345施設
 四類型で施設名が公表されている317施設
 小児専門医療施設で高度な小児医療を包括的に提供している日本小児総合医療施設協議会30施設のうち、四類型と重複しない28施設
- ・期間：平成21年9月から10月
- ・アンケート回収：184施設（回収率53.3%）
 四類型施設：172施設（回収率54.2%）
 小児総合医療施設協議会：12施設（回収率42.8%）

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
 （研究代表者：真井英明） 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

設問1：貴施設は下記のいずれに属しますか
 （複数回答可）

設問2 貴施設は下記のいずれに属しますか。(複数回答可)	
① 大学病院	52
② 日本救急医学会指導医施設	40
③ 日本脳神経外科学会訓練施設A項	101
④ 救命救急センター	90
⑤ 小児科専門医療施設	28
⑥ その他	15

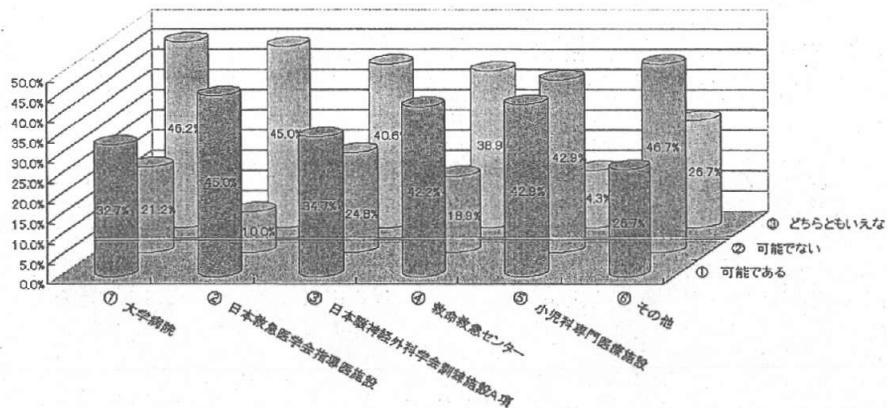
平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
 （研究代表者：真井英明） 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児の脳死判定は？

① 可能である	53
② 可能でない	57
③ どちらともいえない	74

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
 (研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

四類型、小児科専門施設と小児の脳死判定



平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
 (研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児脳死下臓器提供施設は

① 現行のいわゆる四類型に限定するべき	31
② 小児専門医療施設を加えるべき	113
③ 成人を含め脳死下臓器提供施設の制限は撤廃するべき	19
④ 成人は四類型の制限を撤廃するが、小児は脳死下臓器提供施設を制限すべき	10
⑤ その他	10

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：員井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児専門医療施設の具体的名

(設問「7」の設問で②、または④と回答した施設)

① 日本小児科学会専門医研修施設	54
② 日本小児総合医療施設協議会の医療施設	31
③ 小児科関連学会が推薦する施設	27
④ その他	17
記載なし	6

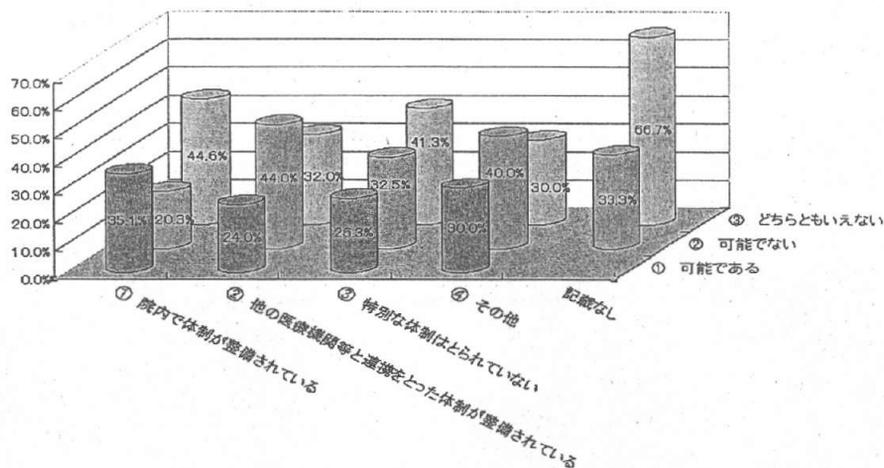
平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：員井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

被虐待児に対する対応体制

① 院内で体制が整備されている	73
② 他の医療機関等と連携をとった体制が整備されている	24
③ 特別な体制はとられていない	79
④ その他	10
記載なし	3

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

被虐待児に対する対応体制と小児脳死判定



平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

判定施設

成人の脳死下臓器提供を含め改正臓器移植法施行後も当面の間は脳死下臓器提供を行える施設に関して何らかの枠組みを考慮することが妥当であると考ええる。

この枠組みを考慮すると①四類型同様、小児からの脳死下臓器提供においても高度救急医療が提供できること、かつ②被虐待児に対して院内体制が構築されている施設であることが前提となるべきである。

全国の小児医療の中核となり、高度で包括的な医療を提供している日本小児総合医療施設協議会の会員施設の多くは、いわゆる四類型に属さない小児医療専門施設であるが、小児の高度救命医療に対応できる体制を整えていると考えられる。

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：頁井英明) 小児脳死下臓器提供施設がかわる研究

小児脳死判定の課題

- ④ 判定基準は？
- ⑤ 判定施設は？
- ⑥ 判定医は？

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：頁井英明) 小児脳死下臓器提供施設がかわる研究

判定医は？（複数回答可）

① 小児科医	20
② 脳神経外科医	17
③ 救急医	15
④ 麻酔・蘇生科医	4
⑤ 集中治療医	4
⑥ 神経内科医	2
⑦ その他	2

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

判定医は？

重症小児の治療環境を考えると、小児科医の関与は極めて重要である。

したがって、小児の法的脳死判定は現在の判定医（脳神経外科医、神経内科医、救急医又は麻酔・蘇生科、集中治療医であって、それぞれの学会専門医又は学会認定医の資格を持ち、かつ脳死判定に関して豊富な経験を有する医師）、あるいは同様の経験を有する小児科専門医で、しかも臓器移植にかかわらない医師が2名以上で行うべきと考える。

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：貫井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

小児脳死判定の課題

判定基準は？ → 厚生省小児判定基準を基本に検討中

判定施設は？ → 5類型に

判定医は？ → 小児科医を追加

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：眞井英明) 小児脳死下臓器提供施設にかかわる研究

1～70例目までの平均所要時間

脳死下臓器提供70例の平均所要時間

	平均所要時間
① 脳死的脳死診断終了	3時間22分
② 第一検査后	6時間02分
③ Cによる家族への説明	5時間42分
④ 家族の承諾(承諾書受領)	3時間14分
⑤ 第一回法的脳死判定開始	2時間56分
⑥ 第一回法的脳死判定終了	6時間28分
⑦ 第二回法的脳死判定開始	2時間21分
⑧ 第二回法的脳死判定終了	1時間08分
⑨ 意識確認開始	12時間18分
⑩ 摘出手術開始	11時間20分
⑪ 大動脈速出	2時間08分
⑫ 摘出手術終了・退室	15時間14分

臨床的脳死診断終了～摘出手術終了・退室

15時間14分



脳死下臓器提供時の日常業務への影響

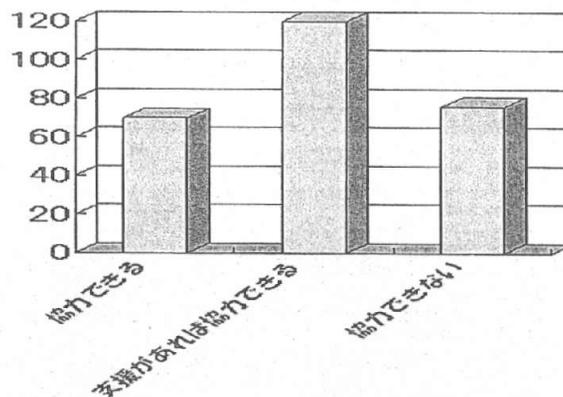
外来、ICUを含む病棟業務、救急診療にまったく影響を認めなかったと答えたのは25施設中、9施設のみであった。ICUを含む病棟業務に支障をきたしたのは6施設、救急診療へは4施設、特に3施設では救急患者搬入依頼の断り、あるいは受け入れ不可能な時間帯が存在した。



臓器提供施設は地域での救急拠点病院でもあり、これら施設で救急患者の収容が困難となれば、迅速・的確な対応の求められる外傷や虚血性心疾患、脳血管障害などの患者に対して、その病態・予後の悪化につながりかねない。

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：貞井英明) 小児脳死下臓器提供施設にかかわる研究

脳死下臓器提供への協力 (4類型以外)



平成18年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「脳死の発生等に関する研究
(主任研究者：有賀徹) から

ま と め

小児の脳死判定基準は厚生省小児脳死判定基準を基本として検討中である。

小児からの脳死下臓器提供を行える施設については、①高度で包括的な医療を提供している日本小児総合医療施設協議会の会員施設をいわゆる四類型に加えるとともに、②被虐待児に対して院内体制が構築されている施設であることが前提となるべきである。

小児の法的脳死判定は現在の判定医（脳神経外科医、神経内科医、救急医又は麻酔・蘇生科、集中治療医であって、それぞれの学会専門医又は学会認定医の資格を持ち、かつ脳死判定に関して豊富な経験を有する医師）、あるいは同様の経験を有する小児科専門医で、しかも臓器移植にかかわらない医師が2名以上で行うべきと考える。

改正臓器移植法の円滑な施行に向けて脳死下法的脳死判定支援システムを構築することが急務である。

平成21年度厚生科学研究費補助金「小児の脳死判定及び臓器提供等に関する調査研究
(研究代表者：真井英明) 小児脳死下臓器提供施設かかわる研究

脳死下での臓器提供施設について

臓器移植法に基づく脳死した者の身体からの臓器提供については、『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針（ガイドライン）」（平成9年10月8日健医発第1329号厚生省保健医療局長通知（最終改正：平成19年7月12日）。以下「ガイドライン」という。）により、当面は、以下の条件をすべて満たしている施設に限定している。平成21年9月30日現在、下記(3)ア) からエ) までに該当する施設は474施設であり、そのうち、厚生労働省の照会に対して臓器提供施設としての必要な体制を整えていると回答した施設は338施設となっている。

ガイドライン第3 臓器提供施設に関する事項

- (1) 臓器摘出の場を提供する等のために必要な体制が確保されており、当該施設全体について、脳死した者の身体からの臓器摘出を行うことに関して合意が得られていること。なお、その際、施設内の倫理委員会等の委員会で臓器提供に関して承認が行われていること。
- (2) 適正な脳死判定を行う体制があること。
- (3) 救急医療等の関連分野において高度の医療を行う次のいずれかの施設であること。
 - ア) 大学附属病院
 - イ) 日本救急医学会の指導医指定施設
 - ウ) 日本脳神経外科学会の専門医訓練施設（A項）
 - ※ 「A項」とは、専門医訓練施設のうち、指導に当たる医師、症例数等において特に充実した施設をいう。
 - エ) 救命救急センターとして認定された施設

日本小児総合医療施設協議会施設一覧

転載：日本小児総合医療施設協議会ホームページ

2008年4月 現在

	施設名	住所	電話番号	型
1	北海道立こども総合医療・療育センター	札幌市手稲区金山1条1丁目240番6	011-691-5696	2
2	宮城県立こども病院	仙台市青葉区落合4丁目3-17	022-391-5111	1
3	茨城県立こども病院	茨城県水戸市双葉台3-3-1	029-254-1151	1
4	獨協医科大学 とちぎ子ども医療センター	栃木県下都賀郡壬生宇町大字小林880番地	0282-86-1111	3
5	自治医科大学 とちぎ子ども医療センター	栃木県下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111	3
6	群馬県立小児医療センター	群馬県渋川市北橋町下箱田779	0279-52-3551	1
7	埼玉県立小児医療センター	埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100	048-758-1811	1
8	千葉県こども病院	千葉県千葉市緑区辺田町579-1	043-292-2111	1
9	国立成育医療センター	東京都世田谷区大蔵2-10-1	03-3416-0181	1
10	東京都立清瀬小児病院	東京都清瀬市梅園1-3-1	0424-91-0011	1
11	東京都立八王子小児病院	東京都八王子市台町4-33-13	0426-24-2255	1
12	神奈川県立こども医療センター	横浜市南区六ッ川2-138-4	045-711-2351	1
13	静岡県立こども病院	静岡県静岡市漆山860	054-247-6251	1
14	長野県立こども病院	長野県南安曇郡豊科町豊科3100	0263-73-6700	1
15	愛知県心身障害者コロニー中央病院	愛知県春日井市神屋町713-8	0568-88-0811	1
16	名古屋第一赤十字病院小児医療センター	愛知県名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111	3
17	あいち小児保健医療総合センター	愛知県大府市森岡町尾坂田1番の2	0562-43-0500	1
18	滋賀県立小児保健医療センター	滋賀県守山市守山5-7-30	077-582-6200	1
19	独立行政法人 国立病院機構三重病院	三重県津市大里窪田町357	059-232-2531	2
20	京都府立医科大学附属小児疾患研究施設	京都市上京区河原町通り広小路上の梶井町465	075-251-5111	3

21	大阪府立母子保健総合医療センター	大阪府和泉市室堂町 840	0725-56-1220	1
22	大阪市立総合医療センター 小児医療センター	大阪市都島区都島本通 2-13-22	06-6929-1221	3
23	兵庫県立こども病院	神戸市須磨区高倉台 1-1-1	078-732-6961	1
24	独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター	岡山市田益 1711-1	086-294-9911	3
25	県立広島病院 母子総合医療センター	広島市南区宇品神田 1-5-54	082-254-1818	3
26	独立行政法人 国立病院機構 香川小児病院	香川県善通寺市善通寺町 2603	0877-62-0885	2
27	福岡市立こども病院 感染症センター	福岡市中央区唐人町 2-5-1	092-713-3111	1
28	聖マリア病院 母子総合医療センター	福岡県久留米市津福本町 422	0942-35-3322	3
29	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県南風原町字新川 118 番地の 1	098-888-0123	3
*1	東京都立梅ヶ丘病院	東京都世田谷区松原六丁目 37 番 10 号	03-3323-1621	

*1 オブザーバー参加

○小児総合医療施設はその規模および機能により次の 3 型に分けられる。

[1 型 独立病院型]

独立した病院であって、病床数に児童福祉法に基づく肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、乳児院などの児童福祉施設の病床を含む場合には、その数が総病床数の 30% を超えないものとする。なお、周産期部門を持つ施設も含めるものとする。

[2 型 小児病棟・療養型]

独立した病院であって、児童福祉法に基づく肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、乳児院などの児童福祉施設の病床が総病床数の 30% 以上の施設とする。

[3 型 小児病棟型]

独立した病院ではないが、小児看護の専門性のもとに、複数の病棟群に小児病床が集約的に配置されていて、かつ病院組織内で総合的小児医療部門として位置付けられ、管理責任者がいるものとする。

○ 臓器移植について

臓器移植は臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人と死後に臓器を提供してもいいという人とを結ぶ医療です。

日本で臓器の提供を待っている人はおよそ1万2千人。臓器の提供が少なく、数多くの人が移植を希望しながら亡くなっています。

日本で事故や病気で亡くなる人は毎年およそ90万人。その1%弱、約7千人が脳死になって亡くなると言われています。

自分が脳死となって最期を迎えたとき、誰かの命を救うことができます。

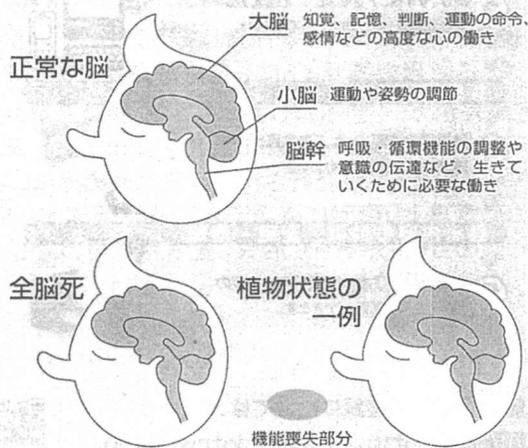
あなたの意思が必要です。家族と話し合っ、臓器提供意思表示カードやシールに記入しましょう。

○ 脳死ってどんな状態ですか？

脳全体の働きが無くなり、人工呼吸器などの助けがなければ心臓が停止してしまう状態です。

しばらく器械で心臓を動かし続けることもできますが、やがて数日後には心臓もとまってしまいます。(小児では心臓がとまるまでに、長期間を要する事例の報告もあります。)

脳の機能が残っていて自分で呼吸できる「植物状態」とは全く別のものです。

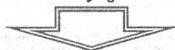


臓器提供の流れ

臓器提供は、脳死下あるいは、心臓が停止した死後にできますが、どちらも心臓が停止した後での連絡では間に合いません。臓器提供についてお考えの場合は、主治医にお申し出ください。

① 本人の意思表示や家族の申し出

主治医等の意思が脳死と診断し、家族から「臓器提供について説明を聞きたい」との申し出があれば、移植コーディネーターが伺い、臓器提供に関する説明をします。



② 家族の意思決定

説明を聞きたくないと思われた時は、いつでも断ることができます。移植コーディネーターから説明を受けた後、十分に話し合いをして臓器を提供するかどうかを家族の総意として決めます。提供しないと判断しても不利益な扱いを受けることはありません。



③ 脳死判定(脳死下提供時のみ)

家族の承諾があれば、脳死判定が行われます。脳死判定は法に基づいた厳格な方法です。2回目の脳死判定が終了した時刻が死亡時刻となります。家族が希望すれば脳死判定に立ち会うこともできます。



④ 移植を受ける患者の選択

移植を希望する人は(社)日本臓器移植ネットワークに登録されています。提供される臓器が最も適した患者(レシピエント)に移植されるように医学的な基準が作られており、コンピューターによって公平に選ばれます。



⑤ 臓器の搬送

レシピエントが選ばれると、提供する臓器の摘出手術が行われます。摘出された臓器は、移植手術を行う施設に迅速に運ばれて移植されます。ひとりの提供が数人の命につながります。

イメージ

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(社)日本臓器移植ネットワーク
ドナー情報専用全国共通連絡先:0120-22-0149



このカードは常に携帯してください。
臓器移植に関するお問い合わせ先: 0120-78-1069
(社)日本臓器移植ネットワーク <http://www.jotnw.or.jp>



臓器移植は善意の提供があつてこそ
成り立つ医療です。

あなたの意思で救える命があります。



厚生労働省
(社)日本臓器移植ネットワーク

臓器移植意思表示カード記載方法

※ 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。
(×をつけた臓器別は提供しません)

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。 【腎臓・膵臓・眼球】
3. 私は臓器を提供しません。

【特記欄: _____】

署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

- ① 自分の意思に合う番号1. 2. 3. のいずれかに○をしてください。
- ② 脳死下及び心停止後に臓器を提供してもいいと思われる方は、1に○をしてください。
- ③ 脳死下での臓器提供はしたくないが、心停止後は臓器を提供してもいいと思われる方は、2に○をしてください。
(この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。)
- ④ 臓器を提供したくないと思われる方は、3に○をしてください。
- ③ 1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいいと思われる方は、特記欄に「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」あるいは「すべて」とご記入することができます。
- ④ 本人の署名及び署名年月日を記入してください。
可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名してください。

※ 親族への優先提供をお考えの方は、以下をお読みください。

親族優先の意思表示については、(社)日本臓器移植ネットワークのホームページからの登録を推奨しております。

- 親族への優先提供が行われる場合
 - I ご本人(15歳以上の方)が臓器を提供する意思表示に併せて、親族への優先提供の意思表示を書面により表示している。
 - II 臓器提供の際、親族(配偶者※1、子ども※2、父母※2)が移植希望者登録をしている。
 - III 医学的な条件(適合条件)を満たしている。
※1 婚姻届を届出している方に限ります。
※2 養子及び養父母については、民法上の特別養子縁組によるものに限ります。

- 親族への優先提供が行われる場合の留意事項
 - I 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
 - II 優先提供する親族の方を指定(名前を記載)した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意思として取り扱います。
 - III 「○○さんだけにしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方も含め、臓器提供が行われません。
 - IV 親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。

上記について、ご理解された方で、優先提供の意思表示をされたい方は、特記欄に「親族優先」と自筆でご記入することができます。

○ 臓器移植意思表示カード記載例

心停止後に膵臓以外の臓器と組織を提供してもいいと思っている。また、親族優先提供の意思も持っている場合。

※ 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。
(×をつけた臓器別は提供しません)

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

② 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。 【腎臓・膵臓・眼球】

3. 私は臓器を提供しません。

【特記欄: すべての組織 親族優先 _____】

署名年月日: 平成 22 年 3 月 8 日

本人署名(自筆): 厚生 太郎 _____

家族署名(自筆): 厚生 花子 _____

臓器移植に関するお問い合わせ先

臓器移植

検索

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

モバイルサイト <http://www.jotnw.or.jp/m>

■その他臓器移植に関するご質問お問い合わせは

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-16 虎野ビル3階

(社)日本臓器移植ネットワーク ☎0120-78-1069

<携帯電話からは> TEL:03-3502-2071 FAX:03-3502-2072

臓器移植に関するQ&A

- Q1. 臓器は誰でも提供できるの? 年齢の上限はあるの?
- A. カードやシールに意思を記入することには、年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でもどなたでも記入していただけます。家族の同意があれば、脳死でも心臓が停止した死後でも臓器の提供が可能です。
- Q2. 提供後のからだはどうなりますか?
- A. 入院している病院で、数時間(3~5時間)の摘出手術をした後にご家族の元に戻ります。臓器を摘出するための傷ができますが、きれいに縫い合わせて、清潔なガーゼをあて、外から見ても傷がわからないようにします。また眼球提供の際は、義眼を入れます。
- Q3. 提供する時に費用の負担や謝礼はありますか?
- A. 臓器提供者の側には提供に関する費用は一切かかりません。また、あくまでも善意に基づく無償の提供ですので、葬儀の費用や謝礼は出ません。
- Q4. 現在意思表示カードを所持しています。臓器提供意思登録サイトにも登録が必要ですか?
- A. 意思表示カードを所持している方も、ぜひ登録して下さい。インターネットで意思を登録すると、ID入り登録カードが発行され、臓器提供の際に、本人の意思より確実に確認することができます。※複数のカードがあった場合、署名年月日の新しいものが有効となります。