



日本の移植事情



経験者の声

(公社)日本臓器移植ネットワークの公式 YouTube チャンネルで、
臓器提供された方のご家族や移植を受けた方のインタビュー動画を
視聴できます。右の二次元バーコードからチャンネルにリンクします。



臓器移植に関するお問い合わせ先：

JOT **NW** 公益 日本臓器移植ネットワーク
いのち、つなぐ。 社団法人

www.jotnw.or.jp

臓器移植

検索

TEL.0120-78-1069 (平日9:00~17:30)



移植医療の基礎知識

- 日本臓器移植ネットワークとは_P02
- 移植医療の歴史_P03
- 改正臓器移植法_P04

臓器提供

- 臓器提供とは_P05
- 脳死とは_P07
- 15歳未満の方からの脳死下での臓器提供_P08
- 臓器提供の意思表示_P09

臓器移植

- 臓器移植とは_P11
- 臓器移植希望登録_P12
- 移植施設_P13
- 移植に関する費用_P14
- レシピエント選択基準_P15
- 移植希望登録者_P17
- 移植後の生活とサクスレター_P18

移植医療に関するデータ

- 日本における移植医療の現状_P19
- 日本と海外の移植医療_P20

移植医療に関する啓発の取り組み

- グリーンリボンキャンペーン_P21
- グリーンリボンランニングフェスティバル、意思表示促進の取り組み、臓器提供体制の整備_P22
- 教育への取り組み_P23

移植医療に関するQ&A集

- 臓器を提供する場合_P24
- 意思表示について_P24
- 臓器の移植を受ける場合_P25
- 脳死と移植医療_P26
- 日本の移植医療_P26

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

- 臓器の移植に関する法律_P27
- 臓器の移植に関する法律施行規則_P29
- 「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)_P32

日本臓器移植ネットワークとは

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク(JOT)

JOTは、死後に臓器を提供したい人やその家族の意思を活かし、臓器の移植を希望する人に最善の方法で臓器が贈られるように橋渡しをする日本で唯一の組織です。

国内における死後の臓器提供に関する公平で適正なあっせん事業とともに、移植医療の普及啓発を推進する事業を行っています。移植医療に関する正しい情報の発信、健康保険証・運転免許証・マイナンバーカード・意思表示カードでの意思表示やインターネットによる意思登録の促進、子どもや学生への教育などを通じて、移植医療がさらに浸透、普及できる社会環境づくりに努めています。

JOTでは、あっせん事業の一環として、国内での移植希望者の登録受付や年度ごとの更新希望の確認、移植希望者の最新のデータ整備などを行っています。

ドナー情報への対応は、専任の臓器移植コーディネーターが24時間対応しており、提供に関する諸手続き、レシピエントの選択、移植施設への連絡、臓器摘出チームの手配、臓器搬送の調整などを行っています。

ドナー情報用全国共通連絡先 TEL.0120-22-0149
臓器移植に関する問い合わせ先 TEL.0120-78-1069
ホームページ www.jotnw.or.jp

基本用語解説

■レシピエント

臓器移植を受ける人、もしくは受けた人。病気や事故によって臓器の機能が低下し、臓器移植を希望する場合に、JOTに登録をします。移植を受ける人は、登録している人の中から医学的な適合条件によって、定められたルールに従い選ばれます。

■院内臓器移植コーディネーター

臓器提供施設が院内独自に設置したり、都道府県が主体となって設置する場合があります。主に病院でドナーとなる可能性のある患者の状況を把握し、その家族および院内各所との調整をはかる役割を担います。

■レシピエント移植コーディネーター

各移植施設内で移植を待つ(あるいは移植後の)患者の、医学的・精神的なケアを担当します。移植希望者に対し、移植医療の説明やJOTへの登録手続きをサポート、移植候補者との連絡、臓器の受け入れの調整などを行います。



基本理念

■使命 (Our Mission)

私たちは、臓器の正しいあっせんを通して、移植医療の発展に貢献します。

■価値観 (Our Values)

公平・公正

私たちは、4つの権利
(臓器を提供する、提供しない、移植を受ける、移植を受けない)
を公平・公正に尊重します。

透明性

私たちは、適切な情報の発信により透明性を確保します。

誠意

私たちは、安心できる環境を整え、誠意と真心をもって接します。

協働

私たちは、専門性の高い人材を育成し、多職種で協働します。

誇り

私たちは、ともに歩むすべての人が誇りと情熱を持てるよう努力します。

■展望 (Our Vision)

私たちは、移植医療の発展により、
一人ひとりのいのちが尊重される社会を追求します。

■ドナー

臓器の提供者。心臓が停止した死後、脳死後とも、生前、本人が臓器提供の意思を書面で表示していた場合、また、本人の意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば、臓器の提供が可能です。

■日本臓器移植ネットワーク所属 臓器移植コーディネーター

臓器提供について説明を聴きたいとの申し出を受けると救急病院などに向かい、状況を把握したうえで家族に説明を行います。家族が提供に承諾した後、医学的検査の手配、レシピエントの手配、移植施設への連絡、臓器搬送の調整、ドナー家族のケアなどを行います。日常業務としては、普及啓発、移植希望者の登録受付やデータ整備などがあります。

■都道府県臓器移植コーディネーター

都道府県内の移植推進財団や医療機関等に所属し、当該都道府県内における死後の臓器提供に関する家族説明と承諾手続き、提供後のドナー家族のケアなどを行います。また、日常業務としては、当該都道府県内での普及啓発、提供施設の体制整備などがあります。

移植医療の歴史を見てみると、日本では、1964年の生体腎臓移植や肝臓移植が、初めての本格的な臓器移植となりました。世界では初の肝臓移植・肺移植が1963年、心臓移植が1967年ですから、日本の移植もその第一歩は世界と肩を並べたスタートであったといえます。

当時、世界各国で移植医療の研究と臨床への応用が積極的に進められるようになると、拒絶反応という大きな問題に直面しました。さらに、人工呼吸器などの医療機器の発達によって生じた「脳死」という状態の定義も必要になりました。

そのような中、日本では1968年札幌医科大学で行われた和田心臓移植が、「密室で行われた」「心臓の提供者の脳死判定も、移植患者の選定もすべて移植した外科医が行った」

「これら全過程の記録に疑問がある」など、各方面からの批判を受けるに至りました。

その結果として、脳死や臓器移植に対する不信感を生み、日本の移植医療が欧米に比べて進展しない要因になったともいわれています。脳死での提供が必要な心臓・肺移植などは行われず、心臓が停止した死後の方からの提供による腎臓移植や家族などからの提供による生体腎臓移植や生体肝臓移植を主とする移植医療に留まっていた。

その後、幾多の審議を経て、1997年10月16日に「臓器の移植に関する法律(臓器移植法)」が施行され、日本でも脳死後の臓器提供が可能となりました。

改正臓器移植法の成立

臓器移植法施行後、1999年2月に初の脳死下臓器提供が行われ、以来2010年3月までに86人の方からの脳死後の提供により、計374件の移植が行われました。こうして徐々に実績が積み、移植医療に対する理解も深まる傾向にありましたが「脳死後の臓器提供は、本人の生前の書面による意思表示がない限り、法的脳死判定および臓器提供ができない」、「その書面の有効性を遺言可能年齢に準じて15歳以上としたため、15歳未満は脳死後の臓器提供を行うことができない」、などのルールは、欧米諸国と比べて移植医療が進まない原因の1つと考えられていました。

日本では、生体移植や海外渡航移植が多い中、2008年の国際移

本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供(2010年7月17日施行)

本人の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供ができるようになりました。「提供する」意思を書面で表示している人に加え、本人の書面による意思表示がない場合(「提供しない」意思表示をしている場合を除く)でも、家族が脳死判定の実施およ

植学会で、自国での臓器移植で救える命への取組を強化するよう求める「イスタンブール宣言」が採択され、海外での移植に頼っている小さな子どもの心臓移植の道が非常に狭まる可能性が高まり、早急な対策が必要となりました。

こうした背景を受け、2009年7月に国会審議を経て成立し、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」(改正臓器移植法)が2009年7月17日に公布されました。

その6ヵ月後の2010年1月17日から改正臓器移植法の一部(親族への優先提供)が施行され、1年後の2010年7月17日からは全面的に施行されました。

親族に対する優先提供の意思表示(2010年1月17日施行)

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を書面により表示することができます。意思表示は、健康保険証や運転免許証等の意思表示欄や意思表示カー

どの特記欄に記入したり、JOTのホームページから意思を登録することができます(P.9・10参照)。

び脳死と判定された後の臓器の摘出について書面により承諾した場合は、脳死下で臓器提供ができます。このことにより、15歳未満の方からの脳死下臓器提供も可能です(P.8参照)。

| 日本 | 年代 | 海外 |
|---|--------|---|
| 1956年 新潟大学で急性腎不全の患者に一時的に腎臓を移植 | 1950年代 | 1954年 アメリカで世界初の腎臓移植 |
| 1964年 東京大学で慢性腎不全の患者に初の本格的生体腎臓移植 千葉大学で初の肝臓移植 1968年 札幌医科大学で初の心臓移植(和田心臓移植) | | 1963年 アメリカで世界初の肝臓移植 世界初の肺移植 1967年 南アフリカで、世界初の心臓移植 |
| | 1970年代 | 1978年 欧州評議会「人体物資の摘出および移植に関する加盟国の国内法令の統一に関する決議」 |
| 1980年 「角膜及び腎臓の移植に関する法律」施行 1983年 厚生省「脳死に関する研究班」発足 1985年 厚生省脳死判定基準「竹内基準」発表 1989年 島根医科大学で初の生体部分肝移植 | 1980年代 | |
| 1990年 臨時脳死及び臓器移植調査会(脳死臨調)設置 1994年 臓器移植法案国会に提出 1995年 社団法人日本臓器移植ネットワーク発足(4月) 1996年 国会解散のため臓器移植法案廃案(9月) 臓器移植法案を再提出(12月) 1997年 「臓器の移植に関する法律」成立(6月) 臓器移植法施行(10月) 社団法人日本臓器移植ネットワーク発足(10月) | 1990年代 | 1991年 WHOより「臓器移植に関する指導指針」(5月) |
| 1999年 臓器移植法施行後、初の脳死ドナーからの臓器移植実施(2月) | | |
| 2009年 「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」成立・公布 2010年 改正臓器移植法の一部が施行される(1月17日) ※親族への優先提供の意思表示が可能になる 改正臓器移植法が全面施行される(7月17日) ※本人の意思が不明でも家族の承諾があれば提供可能に。これにより、15歳未満でも脳死下臓器提供が可能になる 改正臓器移植法施行後、初の家族承諾のみでの脳死下臓器提供実施(8月) 2011年 初の15歳未満の脳死下臓器提供実施(4月) 改正法に基づいた初の親族への臓器の優先提供実施(5月) 2012年 初の小児脳死判定基準を適用した6歳未満の脳死下臓器提供実施(6月) 2013年 公益社団法人日本臓器移植ネットワークとして認可(4月) | 2000年代 | 2008年 国際移植学会で「イスタンブール宣言」制定(トルコのイスタンブールサミット) 2010年 WHOで臓器移植に関する新指針が採択(5月) |

親族への優先提供が行われる場合

実際の臓器提供に際しては、以下の3つの要件をすべて満たしている場合、親族への優先提供が行われます。

- ①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を書面により表示している
- ②臓器提供の際、親族(配偶者^{*1}、子ども^{*2}、父母^{*2})が移植

- 希望登録をしている
- ③医学的な条件(適合条件)を満たしている
- ^{*1}婚姻届を出している方。事実婚の方は含みません。
- ^{*2}実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

留意事項について

- ①医学的な条件などにより移植の対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- ②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。
- ③「〇〇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。
- ④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。

親族への優先提供の意思を表示する方法

上記の条件を理解した上で、親族に対し優先提供する意思を表示したい場合は、2通りの方法があります。

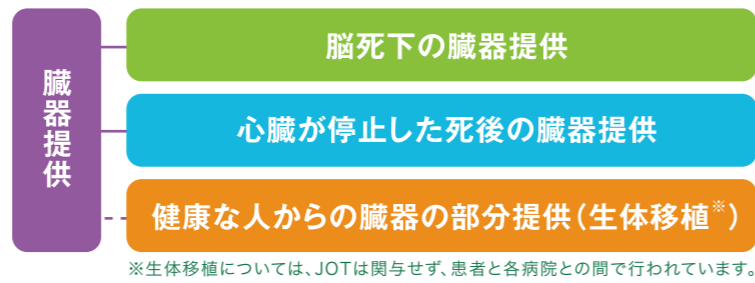
- ①意思表示欄の余白や特記欄に「親族優先」と記入することができます。
- ②JOTのホームページから臓器を提供する意思に併せて親族優先に関する留意事項に同意の上、登録すると、「親族優先」と記載された登録カードが発行されます。(P.9・10参照)

登録すると自宅に郵送される登録カード



臓器移植には、他の方の健康な臓器の提供が不可欠です。現在の臓器移植法で定められている臓器提供には、脳死下の提供と心臓が停止した死後の提供があり、死後(脳死後および心臓が停止した死後)の提供による移植を希望するにはJOTへの登録が必要になります。

それとは別に健康な人(家族など)からの提供(生体移植)も行われています。



提供可能な臓器について

脳死下および心臓が停止した死後に提供できる臓器は、臓器移植法や施行規則によって定められています(右表)。脳死下と心臓が停止した死後で提供できる臓器に違いがあるのは、血液の流れが止まった状態で臓器を摘出し、移植後に血液の流れが再開して機能を発揮できる能力の違いによります。

ちなみに脳死下の提供の場合、ドナーから臓器を摘出して、血流再開までに許される時間は、心臓で4時間、肺で8時間、肝臓/小腸で12時間、膵臓/腎臓で24時間といわれています。

| | 提供可能な臓器 |
|-----------|--------------------------|
| 脳死下 | 心臓、肺、肝臓(分割可)、腎臓、膵臓、小腸、眼球 |
| 心臓が停止した死後 | 腎臓、膵臓、眼球 |

臓器が提供できる条件

死後に臓器を提供する意思も提供しない意思も、その意思を健康保険証等の意思表示欄等で示しておくことが大切です。本人の意思が不明な場合でも家族の承諾だけで提供できますが、最期を迎える時に家族が迷わないように、提供についての気持ちを家族に伝えておくことが重要です。

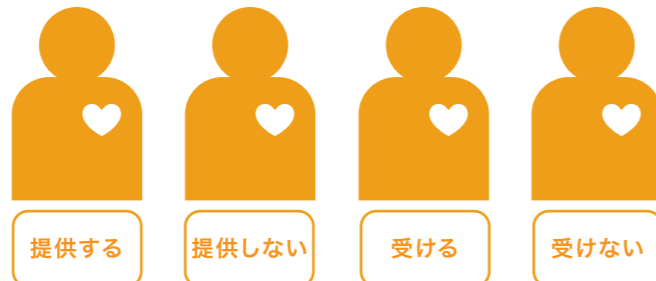
実際に提供できるかどうかは、最期を迎える時に、様々な条件の中で決まります。たとえば、脳死下で提供したい場合、運ばれた病院がガイドライン上で定められた臓器提供施設(P.6参照)

であること、脳死とされうる状態であること、提供したい臓器が健やかであること、感染症やがんではないこと、家族が承諾することなどがあります。また、脳死下での提供ができない場合でも、手術室のある病院であれば心臓が停止した死後の提供が可能な場合があります。

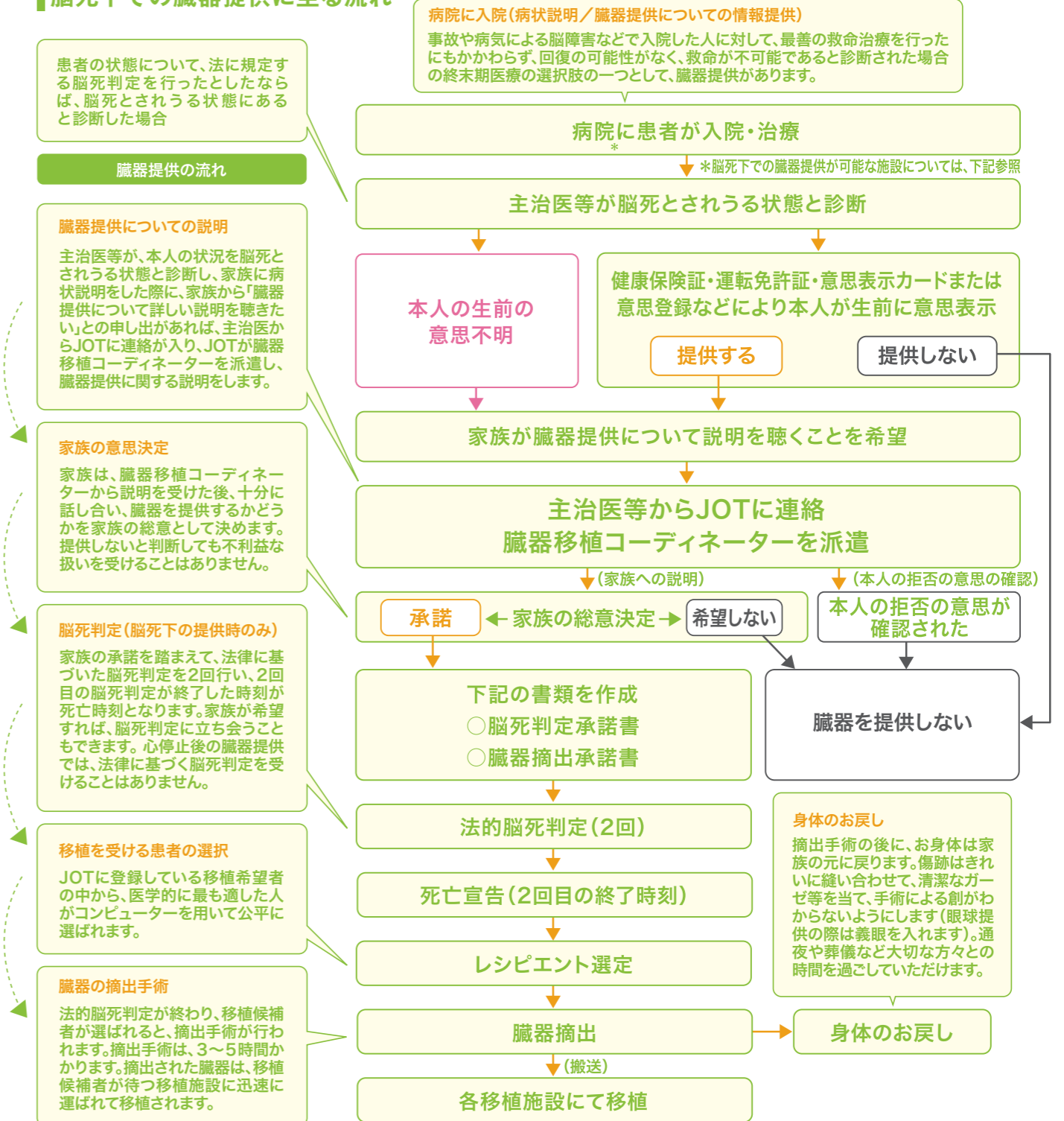
病気であることや年齢に関係なく、いつ訪れるかわからないその日のために、今の自分の意思を記入して携帯しておくことが大切です。

臓器移植に関する権利

臓器移植に関しては、一人ひとりが4つの権利を持っています。死後に臓器を「提供する」「提供しない」あるいは移植を「受ける」「受けない」という権利であり、どの考え方も等しく尊重されます。死後の臓器提供については、自分で決定できる権利となっていますが、最終的には家族の承諾が必要となるので、家族と話し合い、意思について伝えあっておくことが大切です。



脳死下での臓器提供に至る流れ



臓器提供施設

脳死下で臓器提供(摘出手術)を行うことができる施設(ガイドライン上の5類型)は右に該当するもので、約900施設あります。心臓が停止した死後の腎臓提供などは、手術室がある病院ならどこでもできます。

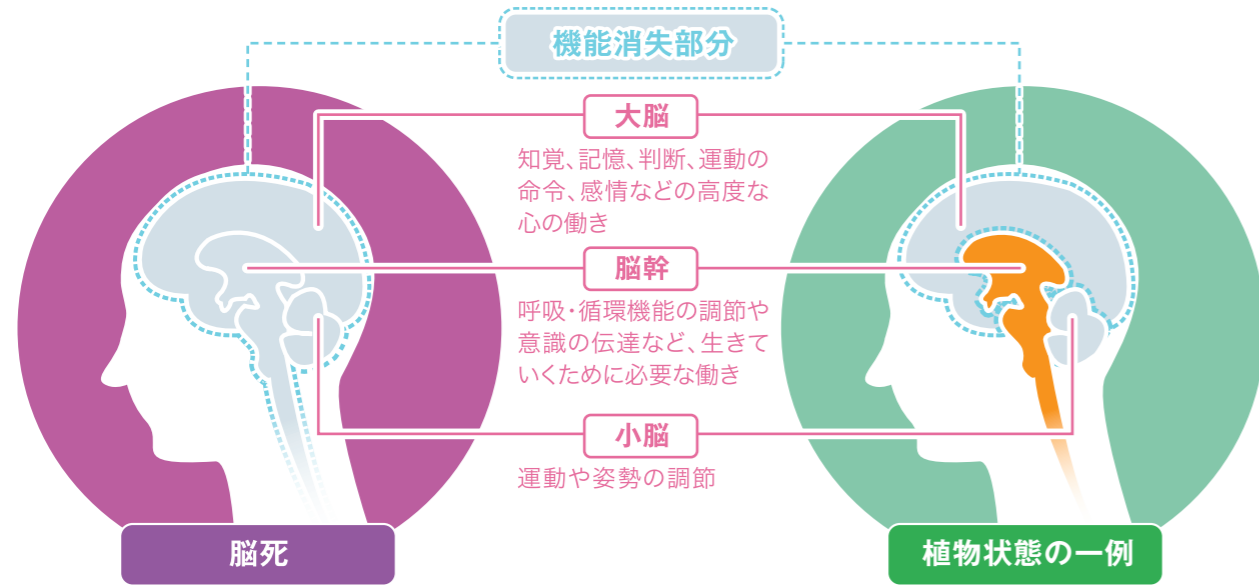
小児の提供の場合は、虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のできる院内体制が整備されていることが必要です(P.8参照)。

- ・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基幹施設又は連携施設
- ・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の会員施設

脳死と植物状態には基本的な違いがあります

脳死とは、脳幹を含む、脳全体の機能が失われた状態です。回復する可能性はなく元に戻ることはありません。薬剤や人工呼吸器等によってしばらくは心臓を動かし続けることはできますが、やがて(多くは数日以内)心臓も停止します(心停止までに、長時

間を要する例も報告されています)。植物状態は、脳幹の機能が残っていて、自ら呼吸できることが多く、回復する可能性もあります。脳死と植物状態は、全く違うものです。



脳幹を含めた脳全体の機能が失われ、二度と元に戻りません。世界のほとんどの国で、脳全体の機能が失われた状態を「脳死」としています。

脳幹の機能が残っていて、自ら呼吸ができることが多く、回復することもあります。

法律に基づいて慎重に行われる脳死判定

WHO(世界保健機関)によると、世界で「脳死を人の死」としていない国は、アジアではパキスタン、ヨーロッパではルーマニアなど数えるのみです。日本では改正臓器移植法が施行されても「脳死での臓器提供を前提とした場合に限り脳死を人の死とする」としています。本人が生前に書面で臓器提供の意思を表示して、さらに家族が同意した場合、あるいは、本人の意思

が不明でも家族が承諾した場合、法的な脳死の判定が行われます。

判定は、十分な経験を持ち、かつ移植とは無関係な2人以上の医師が、2回にわたり法律に基づく検査を行うことが定められています。

法的脳死判定の検査方法(生後12週未満の小児については、法的脳死判定の対象から除外)

| | 法的脳死判定の項目 | 具体的検査方法 | 脳内の検査部位と結果 |
|---|------------------------------|---|---|
| 1 | 深い昏睡 | 顔面への疼痛(とうつう)刺激 (ピンで刺激を与える、または眉毛の下あたりを強く押す) | 脳幹(三叉=さんさ=神経): 痛みに対して反応しない 大脳: 痛みを感じない |
| 2 | 瞳孔の散大と固定 | 瞳孔に光をあてて観察 | 脳幹: 瞳孔が直径4mm以上で、 外からの刺激に変化がない |
| 3 | 脳幹反射の消失 | 瞳孔に光をあてる | 瞳孔が小さくならない=対光反射がない |
| | | 角膜を綿で刺激 | まばたきしない=角膜反射がない |
| | | 顔面に痛みを与える | 瞳孔が大きくならない=毛様脊髄反射がない |
| | | 顔を左右に振る | 眼球が動かない=眼球頭反射がない(人形の目現象) |
| | | 耳の中に冷たい水を入れる | 眼が動かない=前庭反射がない |
| | | のどの奥を刺激する | 吐き出すような反応がない=咽頭反射がない |
| 4 | 平坦な脳波 | 脳波の検出 (気管内チューブにカテテルを入れる) | 大脳: 機能を電的に最も精度高く 測定して脳波が検出されない |
| 5 | 自発呼吸の停止 | 無呼吸テスト (人工呼吸器を外して、一定時間経過観察) | 脳幹(呼吸中枢): 自力で呼吸ができない |
| 6 | 6時間*以上経過した後の 同じ一連の検査(2回目) | 上記5種類の検査 | 状態が変化せず、不可逆的(二度と元に戻らない状態)であることの確認 |

*生後12週~6歳未満の小児は24時間以上

改正臓器移植法の施行に伴い、2010年7月17日より、本人の意思が不明な場合でも家族の承諾があれば臓器提供ができます。

本人の意思が不明な場合も家族の承諾で臓器提供が可

能になったことで、年齢制限が撤廃され、15歳未満の方からの脳死下での臓器提供ができるようになりました。これにより、海外に頼っていた体の小さな子どもの心臓移植も、国内での道が開かれました。

意思表示について

臓器を提供する意思表示は、15歳以上が有効ですが、年齢にかかわらず、臓器を提供しない意思が表示されていた場合には、臓器提供はできません。ガイドラインでは、15歳未満でも、生前に脳死判定に従う意思がないことや臓器を提供する意思がないことが表示されていた場合には、脳死判定や臓器の摘出を行わないこととしています。

臓器の摘出について承諾を得る遺族の範囲は、原則として配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族とし、その総意をとりまとめていただきますが、死亡した方が未成年であった場合には、特に、父母それぞれの意向を慎重かつ丁寧に把握するよう定められています。

小児の臓器提供が可能な施設

小児の臓器提供(摘出手術)を行うことができる施設は以下の通りです。

①救急医療等の関連分野において、高度の医療を行う施設であること

②虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のために必要な院内体制が整備されていること

虐待被害児童からの臓器提供防止

臓器移植法では、虐待を受けた児童(18歳未満の者)が死亡した場合に、その児童から臓器が提供されないことがないように、以下のことが定められています。

- ①児童からの臓器提供を行う施設に必要な体制
- ②虐待が行われた疑いの有無の確認
- ③臓器提供を行う場合の対応

附則にて必要な措置を講ずることも明記しており、ガイドラインでも定められています。(移植医療に係る業務に従事する者は、虐待が行われた疑いがあるかどうか確認し、疑いがある場合は、臓器提供は行わないもの、としています。)

小児の法的脳死判定

6歳以上は成人の判定基準がそのまま適用されます。また、生後12週未満の幼児については、法的脳死判定の対象から除外しています。

一方、生後12週~6歳未満の小児については、検査内容は大人とほぼ同じですが、2回行う脳死判定の間隔を、大人の4倍にあたる「24時間以上」としています。

小児の法的脳死判定に関する事項

| | |
|---------|--|
| 年齢による除外 | 生後12週(在胎週数40週未満の者は、 出産予定日から12週)未満の者 |
| 体温による除外 | 6歳未満は35度未満 |
| 判定間隔 | 6歳未満は24時間以上 |
| 収縮期血圧 | ・1歳未満 65mmHg以上 ・1歳以上13歳未満 年齢×2+65mmHg以上 ・13歳以上 90mmHg以上 |

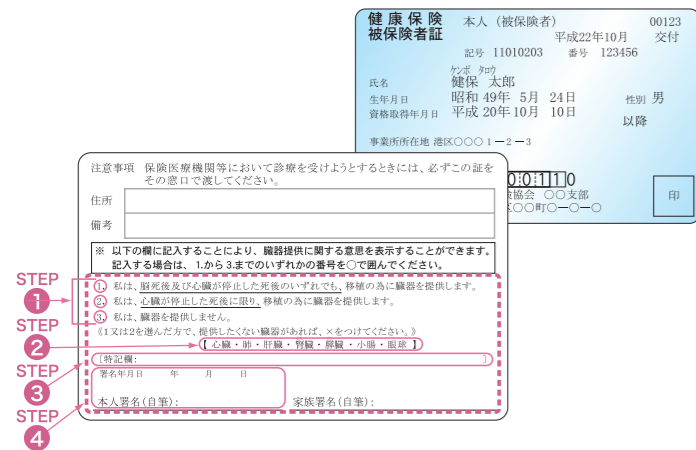
※小児の臓器提供に関しては、最新のガイドラインをご確認ください。

健康保険証などに記入する

臓器提供の意思表示は、臓器を「提供する」という意味だけでなく、臓器を「提供しない」という意味も表示できるようになっており、どちらの意味も尊重されます。また、臓器を提供しないという意思表示がある場合には、本人の意思が尊重されるため、家族が提供を希望しても提供されることはありません。臓器を提供する、提供しないにかかわらず、ひとりでも多くの人が意思を表示し、一人ひとりの意思がしっかり尊重されながら移植医療が

臓器提供意思表示欄の例

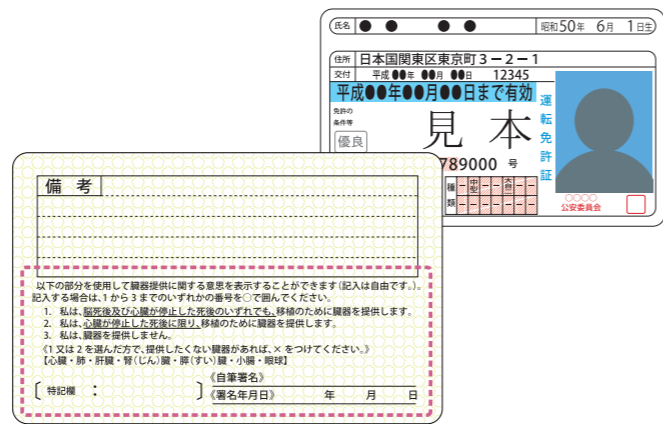
健康保険証



発展していくことが望まれます。

臓器提供の意思表示は、健康保険証や運転免許証、マイナンバーカード、臓器提供意思表示カードでできます。家族が迷わないためにもいずれかの方法で意思を表示しておきましょう。そして、もしものときには病院であなたの意思を家族から医師に伝えてもらいましょう。

運転免許証



JOTホームページで意思を登録する

また、JOTのホームページで臓器提供の意思を登録できます。インターネットで登録をすると、ID入りの意思登録カードが発行(自宅へ郵送)されます。臓器提供時には検索が行われ、本人の意思を確実に確認することができます。

意思表示の変更

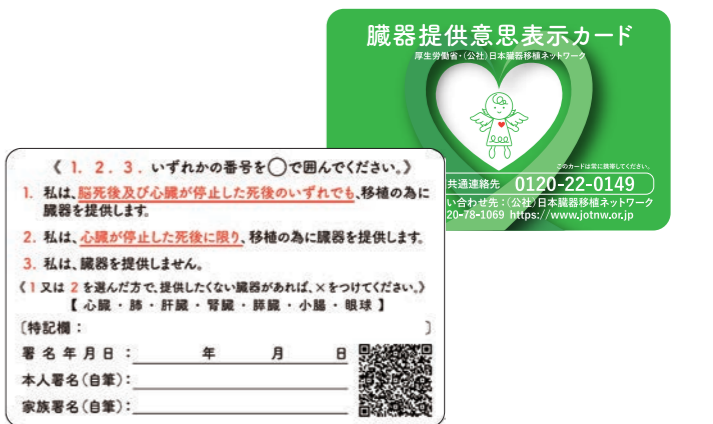
臓器を提供する意思表示は15歳以上であれば誰でも記入でき、年齢の上限はありません。提供しない意思表示は年齢にかかわらず有効です。

内容はいつでも変更したり、取り消すことができます。意思表示が複数ある場合は、署名年月日が一番新しいものが有効となります。インターネットでの意思登録は、本登録後にいつでも内容の閲覧・変更・削除が可能です。

マイナンバーカード



臓器提供意思表示カード



臓器提供意思表示欄の記入方法

STEP 1

1 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

- 脳死後及び心臓が停止した死後に臓器を提供したい方は、1に○をしてください。
- 脳死後での臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供したい方は、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)。
- 臓器を提供したくない方は、3に○をしてください。[STEP4へ]

STEP 2

2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後：腎臓・膵臓・眼球

STEP 3

3 特記欄への記載について

- 組織の提供について
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方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- 親族優先提供の意思について
親族優先提供の意思を表示したい方は、右の「親族への優先提供について」をお読みいただいた上で、「親族優先」と記入できます。

STEP 4

4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。

署名欄がある場合は、家族から署名をもらおうと良いでしょう。

親族への優先提供について

親族への優先提供が行われる場合

以下の3つの要件をすべて満たす必要があります。

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を書面により表示している。

臓器提供の際、親族(配偶者※1、子ども※2、父母※2)が移植希望登録をしている。

医学的な条件(適合条件)を満たしている。

- ※1 婚姻届を出している方です。事実婚の方は含みません。
- ※2 実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

親族優先提供についての留意事項

- 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がいない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- 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。
- 「○○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。
- 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。

意思登録の流れ

【臓器提供意思登録サイト】 www2.jotnw.or.jp

臓器移植 検索



仮登録

- ① サイトについての説明とプライバシーポリシーに同意の上、臓器提供意思と個人情報登録します。
- ② IDの入った登録カードが送付されます。登録カードには自筆で署名してください。

本登録

- ③ 再度、サイトにアクセスし、送付されたIDとパスワードを入力します。

※1年以内に本登録を行わない場合には、仮登録内容は削除されます。

登録完了

- ④ 臓器提供の際に、本人の意思が確認できる対象となります。

登録内容の 閲覧・変更・削除

- ⑤ 本登録が完了すると、登録した内容の閲覧・変更・削除ができます。※登録内容の変更・削除は登録者本人で行います。

臓器移植は多くの人がかかわる医療

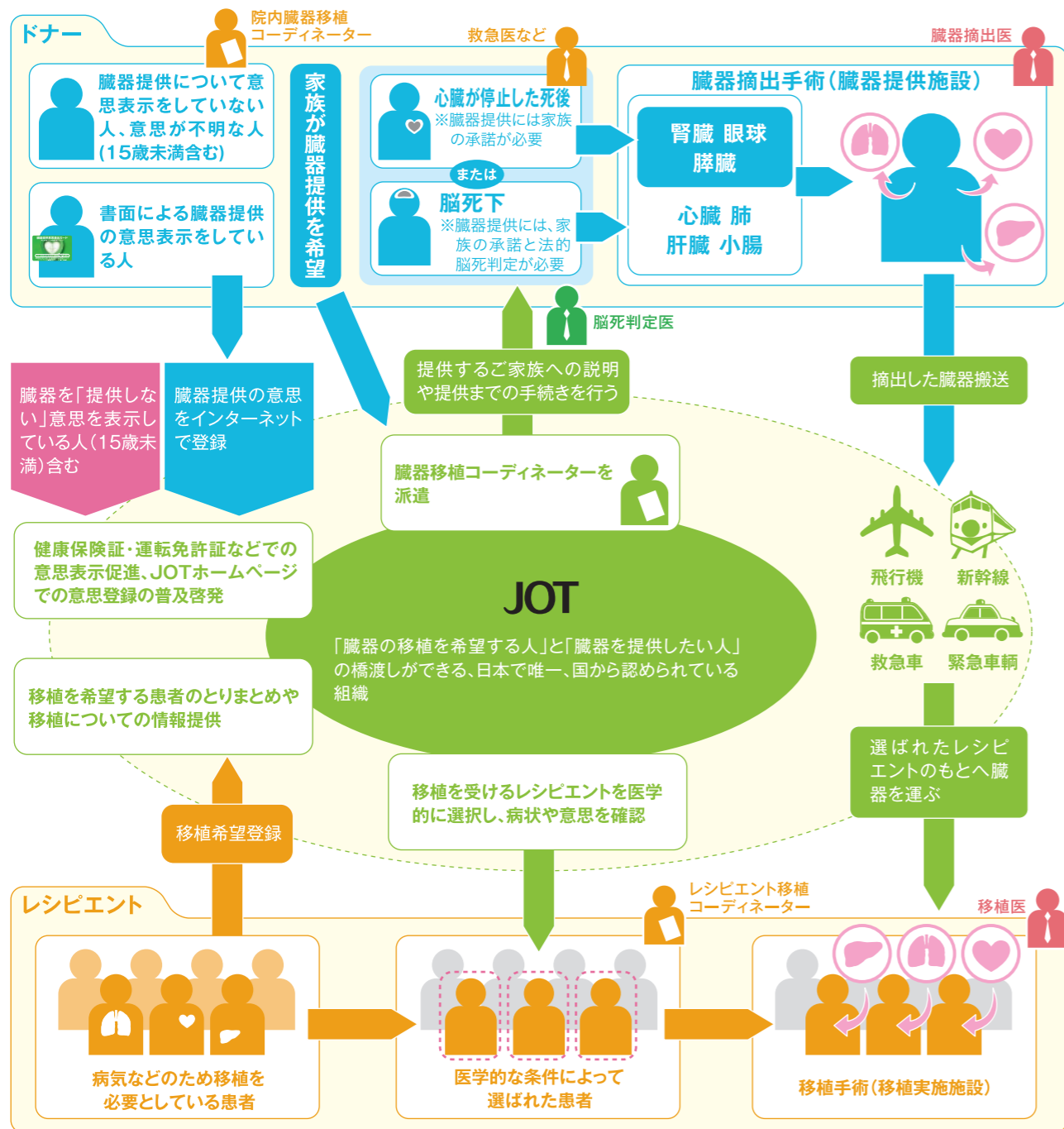
臓器移植とは、病気や事故によって臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、他の人の臓器を移植し、健康を回復する医療です。この臓器移植は、臓器を提供する人と移植を受ける人を

中心に、それぞれにかかわる医療スタッフや臓器移植コーディネーター、そして家族など、実に多くの人々によって成り立っています。

臓器移植を可能にするのは一人ひとりの意思表示と家族の承諾

多くの人たちによって支えられている臓器移植。しかし、善意による臓器の提供がなければ、この医療は成り立ちません。そして、この臓器提供については、家族の承諾があってはじめて行われます。そのうえで、本人の意思を尊重するためにも、健康保険証

や運転免許証、マイナンバーカードの意思表示欄や意思表示カード、インターネットによる意思登録などで意思表示をし、家族と共有しておくことが大切です。



臓器移植(レシピエント)希望登録

JOTには、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸の移植希望者が登録しています(P.17参照)。移植希望登録を行う方法は、臓器によって多少異なります。

腎臓は、末期腎不全で移植を希望する患者が約1万4千人も登録しており、患者が透析または通院している受診施設から移植施設を受診の上、移植施設を通じて登録します。

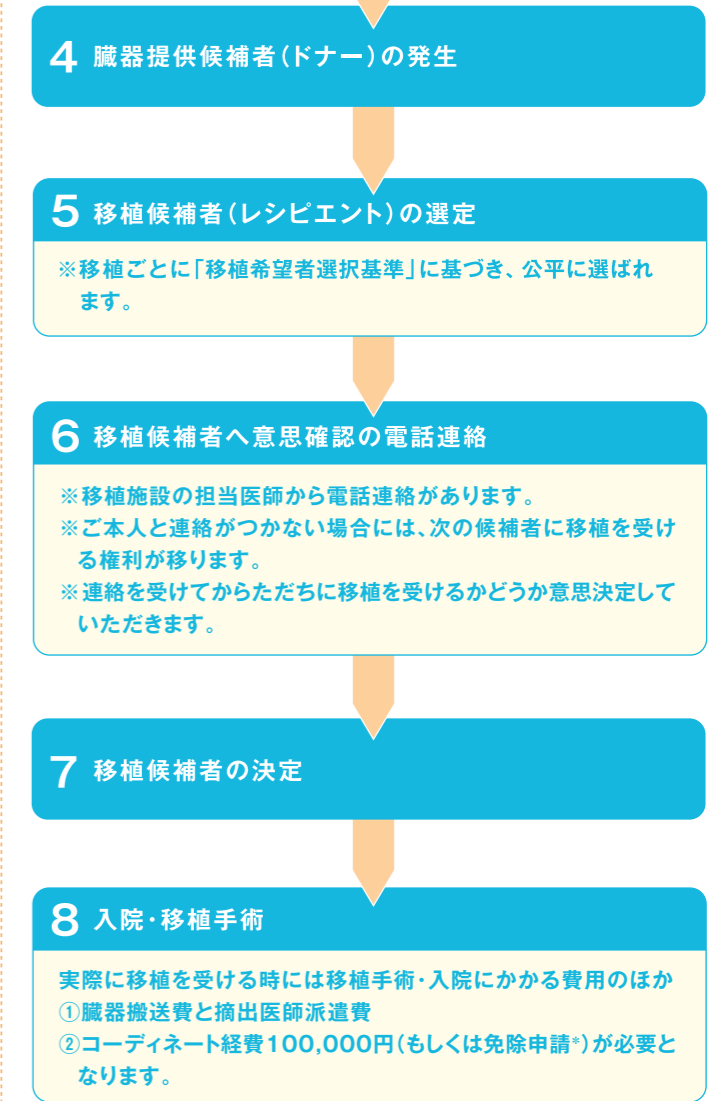
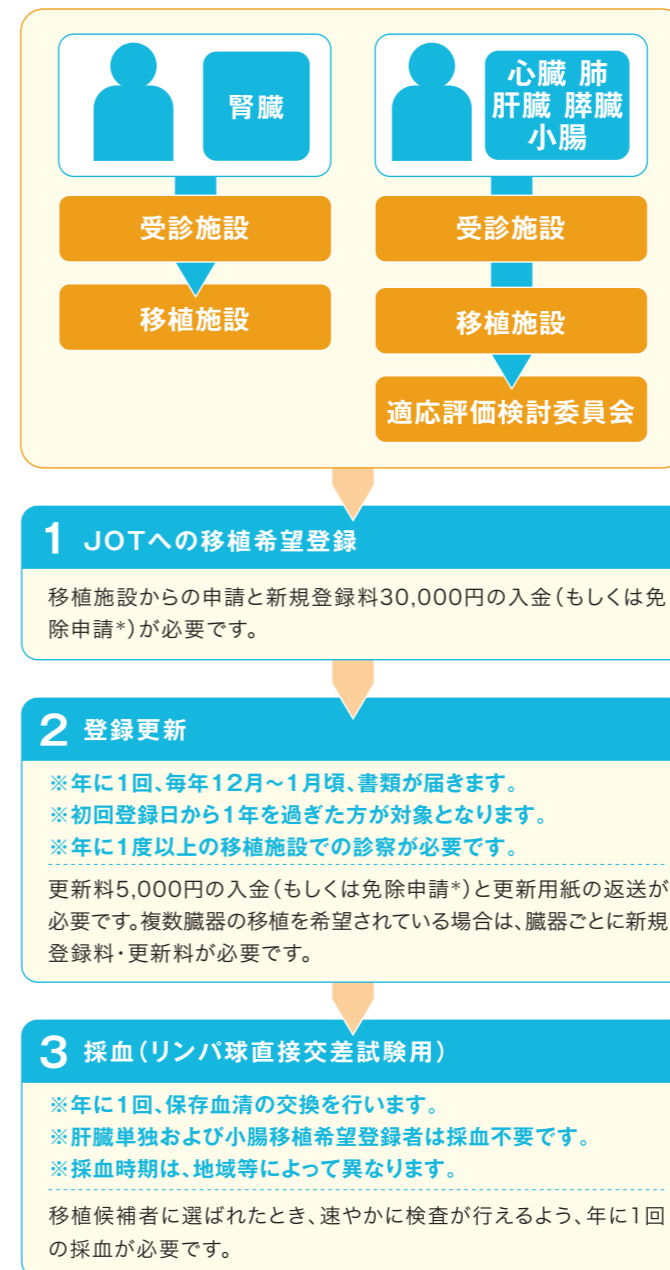
心臓の場合は、日本循環器学会心臓移植委員会、もしくは自施設内の適応検討会等が、肝臓の場合は、脳死肝移植適応評価委員会が、肺の場合は、中央肺移植適応検討委員会が、膵臓の場合は、膵臓移植中央調整委員会・地域適応検討委員会が、小腸の場合は、脳死小腸移植適応評価委員会が、患者データを医学的に検討した結果、移植が必要と判定された方について、移植施設からJOTに登録します。

登録対象疾患

| 臓器名 | 登録対象疾患 |
|-----|---|
| 心臓 | 拡張型心筋症、拡張相の肥大型心筋症、拘束型心筋症、虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患など |
| 肺 | 肺高血圧症、特発性間質性肺炎(IIPs)、肺気腫、造血幹細胞移植後肺障害、肺移植手術後合併症、肺移植後移植片慢性機能不全(CLAD)など |
| 肝臓 | 急性肝不全昏睡型、遅発性肝不全(LOHF)、先天性代謝疾患、先天性肝・胆道疾患、二次性胆汁うっ滞症、パッド・キアリ症候群、原発性胆汁性胆管炎、非代償性肝硬変、肝移植後グラフト機能不全、肝細胞がん、肝芽腫、慢性肝GVHDなど |
| 腎臓 | 慢性腎不全など |
| 膵臓 | 1型糖尿病、膵全摘後など |
| 小腸 | 短腸症候群、機能的不可逆性小腸不全など |

※詳細は各学会、適応検討委員会にお問い合わせください。

移植希望の登録から移植を受けるまで



※生活保護世帯または住民税非課税世帯は、所定の書類を提出することで免除されます。免除には毎回、申請が必要です。

移植施設(2023年5月26日現在)

(※心肺同時移植可能施設)
(※全年齢の移植手術が可能。注釈なしは、移植時11歳以上の患者の移植手術が可能)

| 移植臓器 | 施設名 |
|------------------------------------|--|
| 心臓 (11施設) | 国立研究開発法人国立循環器病研究センター(※)(※) |
| | 大阪大学医学部附属病院(※)(※) |
| | 東京女子医科大学病院(※) |
| | 東京大学医学部附属病院(※)(※) |
| | 東北大学病院(※) |
| | 九州大学病院(※) |
| | 北海道大学病院 |
| | 埼玉医科大学国際医療センター |
| | 名古屋大学医学部附属病院 |
| | 千葉大学医学部附属病院 |
| | 国立研究開発法人国立成育医療研究センター (登録時11歳未満の患者に限定) |
| | 岡山大学病院 |
| | 京都大学医学部附属病院 |
| 大阪大学医学部附属病院(※) | |
| 東北大学病院(※) | |
| 獨協医科大学病院 | |
| 福岡大学病院 | |
| 長崎大学病院 | |
| 千葉大学医学部附属病院 | |
| 東京大学医学部附属病院(※) | |
| 藤田医科大学病院 | |
| 肺 (10施設) | 北海道大学病院 |
| | 東北大学病院 |
| | 東京女子医科大学病院 |
| | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 |
| | 大阪大学医学部附属病院 |
| | 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 |
| | 神戸大学医学部附属病院 |
| | 広島大学病院 |
| | 九州大学病院 |
| | 京都府立医科大学附属病院 |
| | 東京医科大学八王子医療センター |
| | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 藤田医科大学病院 |
| | 香川大学医学部附属病院 |
| | 獨協医科大学病院 |
| | 京都大学医学部附属病院 |
| | 長崎大学病院 |
| | 埼玉医科大学総合医療センター |
| | 琉球大学病院 |
| | 筑波大学附属病院 |
| | 自治医科大学附属病院 |
| 膵臓 (すべての施設で膵腎同時移植が可能) (21施設) | 北海道大学病院 |
| | 東北大学病院 |
| | 東京女子医科大学病院 |
| | 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 |
| | 大阪大学医学部附属病院 |
| | 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 |
| | 神戸大学医学部附属病院 |
| | 広島大学病院 |
| | 九州大学病院 |
| | 京都府立医科大学附属病院 |
| | 東京医科大学八王子医療センター |
| | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 藤田医科大学病院 |
| | 香川大学医学部附属病院 |
| | 獨協医科大学病院 |
| | 京都大学医学部附属病院 |
| | 長崎大学病院 |
| | 埼玉医科大学総合医療センター |
| | 琉球大学病院 |
| | 筑波大学附属病院 |
| | 自治医科大学附属病院 |

| 移植臓器 | 施設名 |
|--------------|--|
| 肝臓 (23施設) | 信州大学医学部附属病院 |
| | 京都大学医学部附属病院 |
| | 東北大学病院 |
| | 名古屋大学医学部附属病院 |
| | 大阪大学医学部附属病院 |
| | 岡山大学病院 |
| | 九州大学病院 |
| | 北海道大学病院 |
| | 東京大学医学部附属病院 |
| | 慶應義塾大学病院 |
| | 広島大学病院 |
| | 長崎大学病院 |
| | 自治医科大学附属病院 |
| | 国立研究開発法人国立成育医療研究センター (18歳未満限定、18歳以上も継続可能) |
| | 金沢大学附属病院 |
| | 三重大学医学部附属病院 |
| | 神戸大学医学部附属病院 |
| | 熊本大学病院 |
| | 岩手医科大学附属病院 |
| | 千葉大学医学部附属病院 |
| | 東京女子医科大学病院 |
| | 愛媛大学医学部附属病院 |
| | 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 |
| 小腸 (13施設) | 北海道大学病院 |
| | 東北大学病院 |
| | 慶應義塾大学病院 |
| | 名古屋大学医学部附属病院 |
| | 京都大学医学部附属病院 |
| | 大阪大学医学部附属病院 |
| | 九州大学病院 |
| | 岡山大学病院 |
| | 旭川医科大学病院 |
| | 自治医科大学附属病院 |
| | 国立研究開発法人国立成育医療研究センター |
| | 熊本大学病院 |
| | 長崎大学病院 |

※この他、腎臓の移植が可能な施設は125施設あります。
※詳細はJOTホームページ(全国の関連施設)をご参照ください。

移植施設の選定について

亡くなられた人からの臓器の提供を受けて移植手術を行う医療機関は、JOTの正会員施設であることが必要です。移

植施設は、移植関係学会合同委員会で選定され、JOTの正会員施設としての手続きを行います。

臓器移植には保険が適用

現在、全ての臓器移植に保険が適用されています。各移植術、採取術の費用は、保険点数に10円を掛けることで試算できます。手術費用に加え、入院費、検査費、薬剤費、臓器搬送費用などがかかりますが、個人の状態や入院期間などによって大きく違います。

健康保険の対象になる部分の患者側の自己負担は、本人なら2、3割で済みますが、さらに自己負担が一定の金額を超えた場合、超えた額が払い戻される「高額療養費制度」などがあります。

移植術、採取術の診療報酬点数(生体移植除く)他

| | 移植術 | 採取術 | 臓器搬送費用 |
|---------------|------------|----------|---------|
| 心臓 | 192,920点 | 62,720点 | 療養費払い※2 |
| 心肺同時 | 286,010点 | 100,040点 | |
| 肺 | 139,230点 | 63,200点 | |
| 肝臓 | 193,060点 | 86,700点 | |
| 膵臓 (心停止) | 167,570点※1 | 77,240点 | |
| 膵臓 (脳死) | 112,570点 | 77,240点 | |
| 膵腎同時 (心停止) | 195,420点※1 | 84,080点 | |
| 膵腎同時 (脳死) | 140,420点 | 84,080点 | |
| 腎臓 (心停止) | 153,770点※1 | 43,400点 | |
| 腎臓 (脳死) | 98,770点 | 43,400点 | |
| 小腸 | 177,980点 | 65,140点 | |

※1 脳死した者の身体から採取された膵・膵腎・腎を除く死体膵・膵腎・腎を移植した場合は、移植膵・膵腎・腎の提供のために要する費用として、55,000点を加算。
※2 療養費払い制度とは、被保険者が全額をいったん支払い、後に保険者に申請して、保険給付分の払い戻しを受ける制度。

Q&A

Q. 臓器搬送費とは?

A.

移植を受ける方が支払う費用には、移植手術、摘出手術費以外に臓器搬送費、摘出医師派遣費、コーディネート経費がかかります(その他、差額ベッド代や薬剤費用等がかかります)。特に臓器搬送費は、臓器や提供施設と移植施設の距離によって異なりますが、療養費払い制度が適用されます。

摘出された臓器の種類によって虚血許容時間(ドナーから臓器を摘出して、血流再開までに許される時間、右図参照)が異なり、それに伴い、搬送許容時間(臓器搬送に使える時間、右図参照)の目安があります。膵臓や腎臓は虚血許容時間が24時間、搬送許容時間は22時間と比較的余裕があるため、公共交通機関や緊急車両で搬送できること

が多いのに比べ、心臓の虚血許容時間は4時間、搬送許容時間は2時間と短く、短時間で搬送しなければなりません。そのため、ヘリコプターやチャーター機で搬送することも多くあります。この場合、移植を受ける方はヘリコプターでの搬送費や飛行機のチャーター費を負担することになります。

● 図

| | 心臓 | 肺 | 肝臓/小腸 | 膵臓/腎臓 |
|------|-----|-----|-------|-------|
| 虚血許容 | 4時間 | 8時間 | 12時間 | 24時間 |
| 搬送許容 | 2時間 | 6時間 | 10時間 | 22時間 |

*上記の時間は目安となります。

亡くなられた人からの臓器の提供を受けるには、JOTにあらかじめ登録しておくことが必要です。

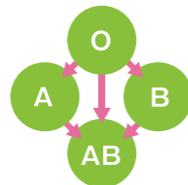
臓器提供がある場合、各臓器ごとのレシピエント選択基準に従い、まずは適合条件(腎臓の場合は前提条件)によって該当する患者が選ばれ、その中から優先順位によって、最も適したレシピエント候補者が決定されます。第一候補者から順に移植を受ける意思があるか確認を行い、最も上位で受諾した人に移植が行われます。

心臓移植

18歳未満の患者の場合、治療等の状況による優先度のステータス1の条件が緩和されたり、ドナーが18歳未満の場合、登録時18歳未満の患者が優先されるなど、年齢による条件の違いがあります。

また、心肺同時移植が行われる場合の条件もあります。

適合・移植可能な血液型の関係



治療等の状況による優先度

ステータス1
次の(ア)から(エ)までの状態のいずれか1つ以上に該当すること
(ア)補助人工心臓を装着中の状態
(イ)大動脈内バルーンポンピング(IABP)、経皮的肺補助装置(PCPS)又は動脈バイパス(VAB)を装着中の状態
(ウ)人工呼吸管理を受けている状態
(エ)ICU・CCU等の重症室に収容され、かつ、カテコラミン等の強心薬の持続的な点滴投与を受けている状態

ステータス2
待機中の患者で、上記以外の状態

ステータス3
ステータス1・ステータス2で待機中、除外条件(感染症等)を有する状態のため、一時的に待機リストから削除された状態

肝臓移植

ドナーが18歳未満の場合には18歳未満の患者が優先されます。医学的緊急性により、緊急性が高い病態(ステータスI)が優先され、その次に原疾患名や血液検査データにより算出された値(MELDスコア)の順(ステータスII)となります。さらに同じ順位の場合は待機期間の長い者が優先されます。

また、肝腎同時移植、肝小腸同時移植は、肝臓のレシピエント選択基準に基づいて選ばれた時に受けることができます。

適合条件

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
※選択時2歳未満のレシピエントの場合には血液型不適合の待機者も候補とする。
- 虚血許容時間 摘出から12時間以内に血流再開することが望ましい

特に改正臓器移植法施行後は、最優先順位に「親族」の条件が加えられました。

各臓器ごとのレシピエント選択基準は、厚生労働省の定める作業班で検討され、厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会で決定されています。

レシピエント選択基準の概要は、以下のとおりですが、詳細は、JOTのホームページをご参照ください。

適合条件

2015年12月15日改正

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
- サイズ ドナーとの体重差 -20%~30%が望ましい。(小児の場合はこの限りではない)
- 抗体反応 リンパ球直接交差試験 陰性
- 虚血許容時間 摘出から4時間以内に血流再開することが望ましい

優先順位

●以下の①~③の順に優先順位を決定する

①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合

②治療等の状況による優先度……………血液型の適合度/年齢

| 1 ドナーが18歳以上の場合 | | | | 2 ドナーが18歳未満の場合 | | | |
|----------------|--------------|-------|---------|----------------|--------------|-------|---------|
| 順位 | 治療等の状況による優先度 | 年齢 | ABO式血液型 | 順位 | 治療等の状況による優先度 | 年齢 | ABO式血液型 |
| 1 | ステータス1 | 60歳未満 | 一致 | 1 | ステータス1 | 18歳 | 一致 |
| 2 | 1 | 60歳以上 | 適合 | 2 | 2 | 未満 | 一致 |
| 3 | | | 一致 | 3 | | | 一致 |
| 4 | 2 | 60歳以上 | 適合 | 4 | 1 | 60歳以上 | 一致 |
| 5 | | | 一致 | 5 | | | 一致 |
| 6 | 2 | 60歳以上 | 適合 | 6 | 2 | 60歳以上 | 一致 |
| 7 | | | 一致 | 7 | | | 一致 |
| 8 | 2 | 60歳以上 | 適合 | 8 | 2 | 60歳以上 | 一致 |
| 9 | | | 一致 | 9 | | | 一致 |
| 10 | 2 | 60歳以上 | 適合 | 10 | 2 | 60歳以上 | 一致 |
| 11 | | | 一致 | 11 | | | 一致 |
| 12 | 2 | 60歳以上 | 適合 | 12 | 2 | 60歳以上 | 一致 |
| 13 | | | 一致 | 13 | | | 一致 |

③待機期間…………… 下記の期間が長い者を優先

- ステータス1の登録者:
- ステータス2の登録者:
- ステータス3の登録者:

ネットワーク登録日からの延べ日数
*同順位に複数名のレシピエントが存在する場合には待機期間の長い者を優先
*登録時年齢

2021年11月29日改正

優先順位

●以下の①~③の順に優先順位を決定する

①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合(危険性の高い適合度の場合は除外)

②以下の通り優先順位を決定する

| 1 ドナーが18歳以上の場合 | | | | 2 ドナーが18歳未満の場合 | | | |
|----------------|---------|---------|-------|----------------|---------|---------|-------|
| 順位 | ABO式血液型 | 医学的緊急性 | 年齢 | 順位 | ABO式血液型 | 医学的緊急性 | 年齢 |
| 1 | 一致 | ステータスI | 18歳未満 | 1 | 一致 | ステータスI | 18歳未満 |
| 2 | 一致 | ステータスII | 18歳未満 | 2 | 一致 | ステータスII | 18歳未満 |
| 3 | | | 18歳以上 | 3 | | | 18歳以上 |
| 4 | 適合 | ステータスI | 18歳以上 | 4 | 適合 | ステータスII | 18歳以上 |
| 5 | | | 18歳以上 | 5 | | | 18歳以上 |
| 6 | 適合 | ステータスII | 18歳以上 | 6 | 適合 | ステータスI | 18歳以上 |
| 7 | | | 18歳以上 | 7 | | | 18歳以上 |
| 8 | 適合 | ステータスII | 18歳以上 | 8 | 適合 | ステータスII | 18歳以上 |
| 9 | | | 18歳以上 | 9 | | | 18歳以上 |

*選択時2歳未満のレシピエントの場合には、血液型にかかわらず、一致と同じ扱い

**医学的緊急性
ステータスI: 緊急に肝臓移植を施行しないと短期間に死亡が予測される病態や疾患群(予測余命1ヶ月以内)
ステータスII: MELDスコア(原疾患や定期的な報告された血液検査データにより算出された値)の高い順

③待機期間…………… 同一順位内に複数名のレシピエントが存在する場合には待機期間の長い者を優先する

肺移植

適合条件も優先順位も、年齢(18歳以上か18歳未満)や術式(片肺移植か両肺移植)で条件が違います。特に、適合条件のサイズ(肺の大きさ)は、年齢区分に応じ、予測肺活量と術式により評価されます。

また、心肺同時移植が行われる場合の条件もあります。

適合条件

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
- サイズ 肺の大きさはドナー及びレシピエントの年齢区分に応じ、下記方法で評価する
- ①ドナー及びレシピエントがいずれも18歳以上の場合、ドナーの予測肺活量が片肺・両肺移植ともに、-30%以上
- ②ドナー及びレシピエントがいずれも18歳未満の場合、ドナーの身長が片肺・両肺移植ともに、-12%以上
- ③①②に該当しない場合、ドナーの身長が片肺・両肺移植ともに、-12%以上
- 抗体反応 リンパ球直接交差試験 陰性
- 虚血許容時間 摘出から8時間以内に血流再開することが望ましい

腎臓移植

前提条件は血液型の一致及び適合と抗体反応(リンパ球交差試験)が陰性であることです。優先順位は、ドナーが20歳未満の場合は、選択時20歳未満の方(全国)を優先し、さらに血液型が一致する方が適合する方より優先され、①腎臓提供施設と移植実施施設の所在地(同一都道府県内、同一ブロック内)、②HLA型のミスマッチ数、③待機日数、④無機能腎に関する待機日数の算定の特例、⑤未成年者(16歳未満と16歳~20歳未満に別加算)を点数化し、この合計点が高い順となります。

前提条件

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
- 抗体反応 リンパ球交差試験 陰性

膵臓移植

適合条件は血液型の一致及び適合と抗体反応(リンパ球交差試験)が陰性であることです。優先順位は、ドナーが20歳未満の場合は、選択時20歳未満の方を優先し、さらに血液型が一致する方を適合する方より優先し、HLA型のミスマッチ数や待機日数で順位が決まりますが、術式(膵腎同時移植、腎移植後膵臓移植、膵単独移植)によって条件の違いがあります。

適合条件

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
- 抗体反応 リンパ球交差試験 陰性

小腸移植

適合条件で選ばれた方の中で、医学的緊急度、血液型、待機期間の順に優先されます。

適合条件

- 血液型 ABO式血液型がドナーと一致及び適合
- サイズ 体重差は-50%~200%が望ましい。
- 虚血許容時間 摘出から12時間以内に血流再開することが望ましい
- 基礎疾患 移植希望者(レシピエント)の基礎疾患が良性疾病であること

2020年6月24日改正

優先順位

- 以下の①~⑤の順に優先順位を決定する
- ①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合
- ②ドナーが18歳未満の場合は18歳未満のレシピエント優先
- ③肺の大きさ……………ドナー及びレシピエントの年齢区分に応じ、次の(1)~(3)でそれぞれ定める範囲を優先
- (1)ドナー及びレシピエントがいずれも18歳以上の場合、ドナーの予測肺活量が片肺・両肺移植ともに、-30%~30%
- (2)ドナー及びレシピエントがいずれも18歳未満の場合、ドナーの身長が片肺移植の場合-12%~15%、両肺移植の場合-12%~12%
- (3)(1)(2)に該当しない場合、ドナーの身長が片肺移植の場合-12%~15%、両肺移植の場合-12%~12%
- ④血液型…………… 適合より一致を優先
- ⑤待機期間…………… 待機期間の長い者を優先
- ⑥肺の大きさ(ドナー及びレシピエント年齢)…………… 左記適合条件のサイズ①又は②の場合を優先
- ⑦術式…………… 両肺移植又は片肺移植(ドナーの医学的状況や上位移植候補者の登録術式によって順位が変更)

2021年11月29日改正

優先順位

- 前提条件を満たす候補者の順位は以下の順に決定する
- ①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合
- ②ドナーが20歳未満の場合は20歳未満のレシピエント優先(全国)
- ③血液型…………… 適合より一致を優先
- ④下記1~5のポイントの合計点数が高い順とする
- 1.搬送時間
腎臓に血流がない時間(総阻血時間)を短くするために提供者発生施設と同一都道府県の移植施設を希望している方のポイントが高い。
- 2.HLAの適合度
提供者のHLA型と適合していない数(不適合:ミスマッチ数)が少ない方のポイントが高い。
- 3.待機日数
長く待機している移植希望者のポイントが高くなる(透析日数ではなく、ネットワークに登録している日数)。
- 4.無機能腎に関する待機日数の算定の特例
移植後3ヶ月の時点で移植に用いられた腎臓が原因で機能しない、もしくは週1~2回程度の透析が必要な場合は移植によって待機日数を中断することなく、継続するものとみなす。
- 5.未成年者
20歳未満の移植希望者には、ポイントが加算される。
16歳未満:14点、16歳以上20歳未満:12点

2020年2月3日改正

優先順位

- 適合条件を満たす候補者の順位は以下の順に決定する
- ①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合
- ②ドナーが20歳未満の場合は20歳未満のレシピエント優先
- ③血液型…………… 適合より一致を優先
- ④HLA型のミスマッチ数の少なさ
ドナーのHLA型とのミスマッチ数の少ない順に優先
- ⑤術式…………… 膵腎同時移植、腎移植後膵臓移植、膵単独移植
●ドナーから膵臓および腎臓(2腎)の提供がある場合
膵腎同時移植、腎移植後膵臓移植、膵単独移植の順に優先
●上記以外の場合
腎移植後膵臓移植、膵単独移植の順に優先(膵腎同時移植希望者は除外)
- ⑥待機期間…………… 待機期間が長い者を優先
- ⑦搬送時間…………… 臓器搬送に要する時間がより短く見込まれる者を優先

2010年1月17日改正

優先順位

- 適合条件を満たす候補者の順位は以下の順に決定する
- ①親族…………… 親族優先提供の意思表示がある場合(危険性の高い適合度の場合は除外)
- ②医学的緊急度
ステータス1: 中心静脈栄養法の維持が不可能になった状態
ステータス2: 血清ビリルビン値の高値持続と、肝臓障害が進行しつつある状態
ステータス3: 中心静脈栄養法の維持が不可能となりつつある状態
- ③血液型…………… 適合より一致を優先
- ④待機期間…………… ネットワークに移植希望登録されてからの延べ日数が長い順に優先

移植を希望する患者は、現在15,541人(2023年5月31日現在)

JOTには、2023年5月31日現在、心臓、肝臓、腎臓などの移植を希望される患者15,541人の登録があります(図A参照)。各関連学会の推計によると、拡張型心筋症、虚血性心疾患などで心臓移植が必要な患者は年間500~1,300人といわれており、肝臓においては約2,200人が移植を必要とする患者と推定されています。改正法施行後も移植希望者は増えています。

臓器提供が決まると、心臓、肺、肝臓、小腸では、主に血液型や緊急度が、また、腎臓や膵臓では血液型とHLA(ヒト白血球抗原。一人ひとり違った型を持っている)の適合度が優先され、臓器ごとに定められた基準によって最も適した患者が選ばれます。同じ順位の移植希望者が複数いた場合は、待機日数などが考慮され決定します。

しかしながら、移植希望登録をした方でも国内での移植の見込みが立たないことから、アメリカやドイツなど、海外での移植を希望して渡航された患者は少なくとも112人います(1997年~2023年4月30日、図B参照)。その他にもJOTに

登録せず海外に渡った方も数多くいます。残念ながら、日本では移植を受けた方より、移植の機会を待ちながら亡くなられた方のほうが多いのが現状です。

●図A 移植希望登録者数 (2023年5月31日現在)

| 臓器名 | 登録者数 | 備考 |
|-----|--------|------------|
| 心臓 | 880 | うち、心肺同時5 |
| 肺 | 531 | |
| 肝臓 | 331 | うち、肝腎同時26 |
| 腎臓 | 13,796 | うち、膵腎同時138 |
| 膵臓 | 162 | |
| 小腸 | 10 | うち、肝小腸同時0 |
| 計 | 15,541 | |

※最新のデータはJOTのホームページをご参照ください。

●図B 移植希望登録者の現況 (2023年4月30日現在)

| | 心臓 | 肺 | 肝臓 | 腎臓 | 膵臓 | 小腸 |
|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|
| 現登録者数 | 884 | 533 | 323 | 13,757 | 160 | 9 |
| 死体移植済 | 749 | 760 | 831 | 4,490 | 481 | 28 |
| 取消 | 55 | 49 | 68 | 22,982 | 130 | 5 |
| 死亡 | 550 | 815 | 1,682 | 5,014 | 77 | 7 |
| 生体移植済*1 | — | 74 | 654 | 3,258 | 4 | 0 |
| 海外渡航*2 | 74 | 4 | 34 | — | 0 | 0 |
| その他・不明 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 |
| 登録者累計 | 2,312 | 2,235 | 3,992 | 49,513 | 852 | 49 |
| 登録開始年月 | 1997年10月 | 1998年5月 | 1997年10月 | 1995年4月 | 1999年3月 | 2000年1月 |

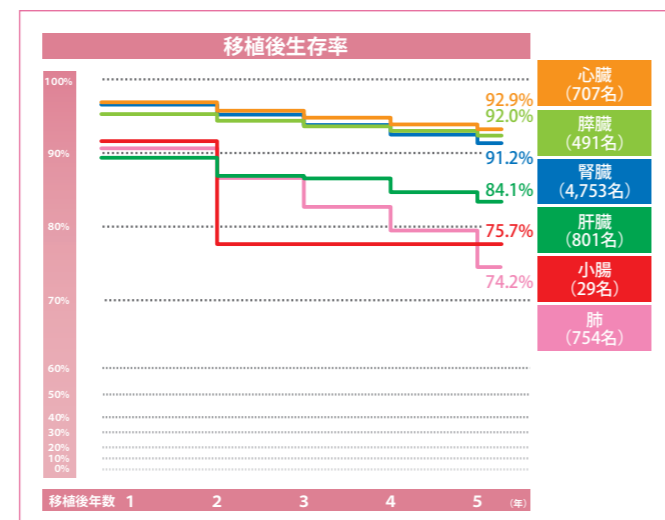
*1 JOTに登録後、生体移植を受けた方の数。生体移植については、JOTは関与せず、患者と各病院との間で行われています。

*2 JOTでは、海外渡航による移植のあっせんは行っていません。

※最新のデータはJOT ホームページをご参照ください。

臓器移植後の生存率(2023年3月31日現在)

移植手術後、感染症などの原因で亡くなられた方や臓器の機能が廃絶した方もいますが、多くの方は退院後、外来に通院をしながら自宅療養されたり社会復帰されています。臓器移植後の生存率(主な移植臓器別)は次のとおりです。



※2022年12月31日までに移植された者。

※同時移植を受けた者の数値は、それぞれの臓器に反映されています。

(例:心肺同時移植の生存者1名=心臓移植生存者1名、肺移植生存者1名)

移植後の生活



ドナーへの感謝と移植後の元気な姿を表現する移植者スポーツ大会



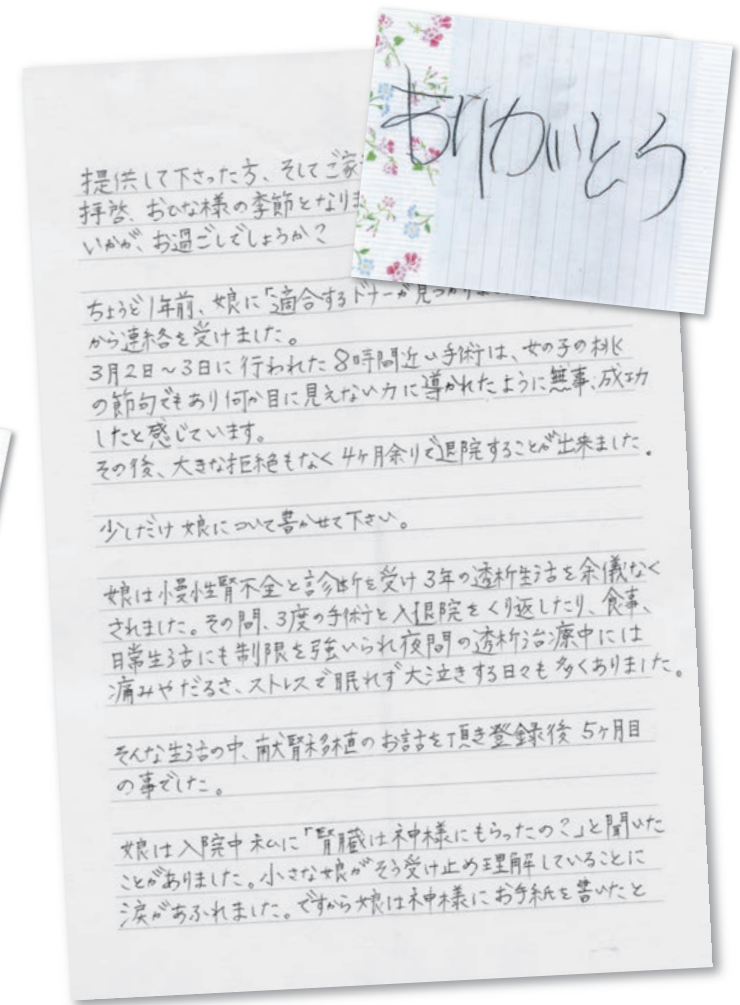
移植を受けることができれば、拒絶反応を抑えるために免疫抑制剤という薬剤の服用を続ける必要がありますが、体(臓器)の機能が戻ることで、生活全般が改善されます。旅行等、活動の範囲が広くなり、元気に学校に行くことや社会復帰もできるようになります。これまで週に2~3回、4~5時間かけて行ってきた透析や余命数カ月の闘病生活から解放さ

れ、ドナーとその家族への感謝の思いを忘れることなく、再び得た健康を大切に過ごしています。

また、移植者スポーツ大会では、移植者が集まり、元気になった姿を披露して、ドナーへの感謝の気持ちを表現し、広く移植医療への理解と協力を呼びかけています。

サンクスレター

臓器を提供した人の家族と移植を受けた人は、お互いの名前や住所を知ることも直接会うこともできません。移植を受けた人が健康を取り戻した喜びやドナーへの感謝の思いは、サンクスレターにして渡すことができます。その手紙や絵は、JOTを通して、個人情報伝わらないように配慮されて、受け渡しが行われます。何年も何回も続いて、お手紙のやりとりのようになっている人たちもいます。

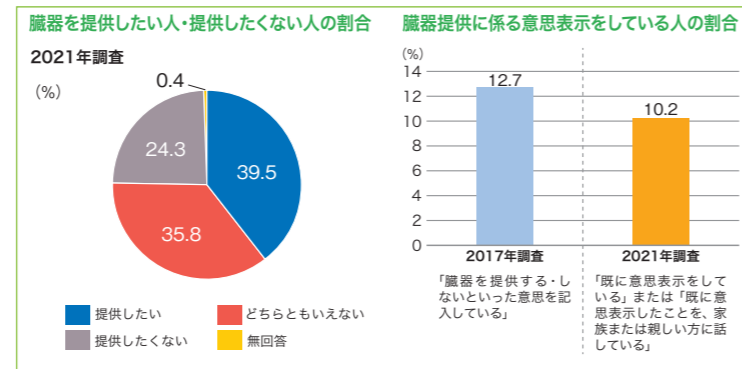


臓器移植に関する世論調査の結果

2021年内閣府実施の世論調査によると、39.5%の人が死後に臓器を提供する意思を持っていることが分かりました。また、提供したくないと回答した人は24.3%という結果でした。

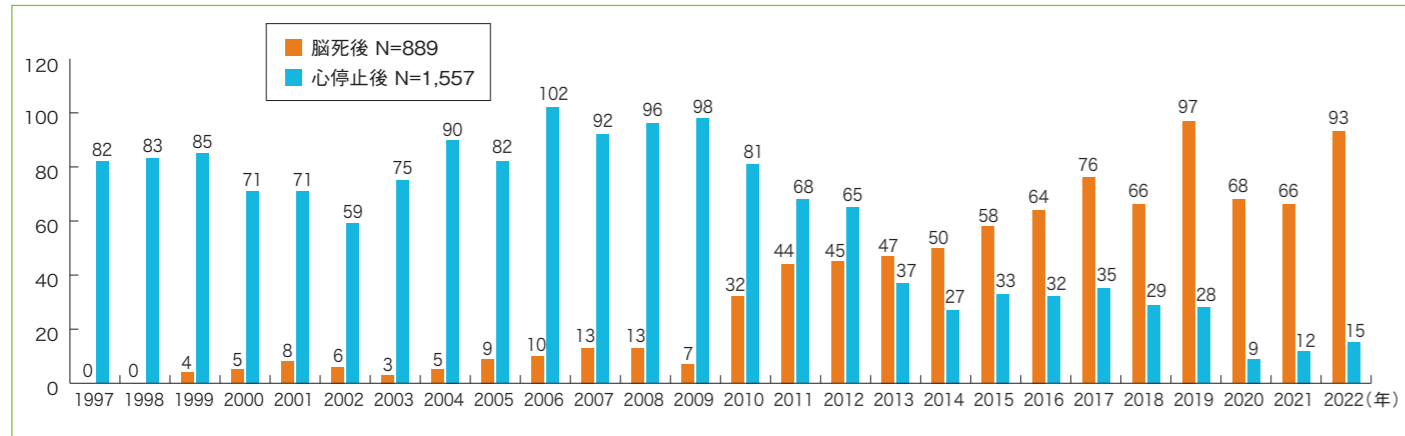
しかし、臓器提供の意思表示について、「意思表示をしている」(6.7%)、「意思表示したことを家族や親しい人に話している」(3.5%)と答えた人は合わせて10.2%でした。
※2017年調査と2021年調査では、調査法が異なるため、結果の単純比較は行わない。

臓器提供に関する意識・意思表示率



臓器移植法施行後の脳死下移植件数は3,919件(2022年12月現在)

●図1 臓器提供者数(1997.1~2022.12)



●図2 脳死下または心臓が停止した死後の移植件数

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 合計 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 心臓 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 5 | 0 | 5 | 7 | 10 | 10 | 11 | 6 | 23 | 31 | 28 | 37 | 37 | 44 | 51 | 56 | 55 | 84 | 54 | 59 | 79 | 704 |
| 心肺同時 | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 肺 | - | 0 | 0 | 3 | 6 | 4 | 2 | 4 | 5 | 6 | 9 | 14 | 9 | 25 | 37 | 33 | 40 | 41 | 45 | 49 | 56 | 58 | 79 | 58 | 74 | 94 | 751 |
| 肝臓 | 0 | 0 | 2 | 6 | 6 | 7 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 13 | 7 | 30 | 41 | 40 | 38 | 43 | 55 | 54 | 62 | 57 | 82 | 58 | 57 | 76 | 758 |
| 肝腎同時 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 | 3 | 6 | 5 | 3 | 9 | 42 |
| 肝小腸同時 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 膵臓 | - | - | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 2 | 6 | 9 | 9 | 5 | 4 | 5 | 8 | 3 | 3 | 4 | 0 | 3 | 73 |
| 膵腎同時 | - | - | 0 | 1 | 6 | 2 | 1 | 5 | 5 | 8 | 8 | 6 | 7 | 23 | 29 | 18 | 24 | 24 | 32 | 33 | 35 | 31 | 46 | 24 | 23 | 27 | 418 |
| 腎臓 | 159 | 149 | 158 | 145 | 145 | 122 | 135 | 168 | 155 | 189 | 179 | 204 | 182 | 186 | 182 | 174 | 130 | 101 | 133 | 141 | 156 | 148 | 178 | 112 | 99 | 162 | 3,992 |
| 小腸 | - | - | - | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 28 |
| 計 | 159 | 149 | 163 | 158 | 170 | 141 | 141 | 185 | 177 | 219 | 222 | 253 | 213 | 293 | 329 | 303 | 281 | 253 | 315 | 338 | 380 | 358 | 480 | 318 | 317 | 455 | 6,770 |

※カッコ内の数字は、合計数のうち脳死下の移植件数。

1997年の臓器移植法施行から2022年12月末までに、889人の方が脳死下で臓器提供し(図1)、3,919件の臓器移植が行われました(図2)。

これら3,919件の内訳は、心臓移植704件、心肺同時移植3件、肺移植751件、肝臓移植758件、肝腎同時移植42件、肝小腸同

時移植1件、膵臓移植73件、膵腎同時移植415件、腎臓移植1,144件、小腸移植28件です(図2)。

一方で、心臓が停止した死後の腎臓移植は、1997年から2022年12月までの間で、2,848件でした(図2)。

アメリカ、そしてヨーロッパ諸国では、臓器移植が一般的医療として定着

アメリカでは、年間約1万4千人が死後に臓器提供し、4万件を超える臓器移植が行われています。また、イギリスやドイツ、フランス、スペインなどの先進国でも、臓器移植は一般的な医療として定着しています。

一方、日本では、国内での移植に限ってみると、脳死下、心臓が停止した死後の件数を合計すると、1997年から2022年12月までの約25年間に6,770件の移植が行われています(P.19参照)。このように、日本の臓器移植件数は、アメリカやヨーロッパの諸外国と比べて格段に少ないのが現状です。この要因としては、脳死が臓器を提供する場合に限って人の死とされていることや臓器提供できる施設が限定されていること等が

影響していると考えられています。また、これらに加えて、国毎の臓器移植に関する制度の違いも影響をします。

制度には大きく2つあり、一つは、アメリカ、ドイツ、韓国のように本人が生前、臓器提供の意思表示をしていた場合、または家族が臓器提供に同意した場合に臓器提供が行われるOPTING INという制度、もう一つは、イギリスやフランス、スペインなどの本人が生前、臓器提供に反対の意思を残さない限り、臓器提供をするものとみなすOPTING OUTという制度です。人口の少ない国でもOPTING OUTの制度で取り組む国は、提供数が多くなる傾向があります。なお、どちらの制度の場合も実際には家族の反対があれば臓器提供は行われません。

国別臓器移植数(2022年)

| | OPTING IN | | | | OPTING OUT | | |
|-----------------|-----------|------|------|--------|------------|-------|-------|
| | 日本 | 韓国 | アメリカ | ドイツ | イギリス | フランス* | スペイン |
| 100万人あたりの臓器提供者数 | 0.88 | 7.88 | 44.5 | 10.34 | 21.08 | 24.70 | 46.03 |
| 臓器移植数 | 心臓 | 79 | 167 | 4,169 | 358 | 203 | 415 |
| | 肺 | 94 | 136 | 4,977 | 254 | 95 | 415 |
| | 肝臓 | 86 | 342 | 8,924 | 706 | 890 | 1,154 |
| | 腎臓 | 198 | 677 | 20,765 | 1,431 | 2,338 | 3,052 |
| | 膵臓 | 30 | 31 | 942 | 44 | 146 | 92 |

出典:IRODaT(DTI Foundation)*日本を除く
※フランスのみ2021年のデータ

Q&A

Q. 日本と海外では、制度にどのような違いがあるの?

A.

上記の表の通り、スペインやフランス、イギリスなど臓器提供の多い国では、「OPTING OUT」という制度をとっています。「OPTING OUT」とは、本人が生前に臓器提供をしないという意思表示をしていない限り、臓器提供をするものとみなす制度です。しかし、実際の臨床の現場では、家族が承諾しなければ臓器提供は行われません。

一方、日本でもとられている「OPTING IN」という制度では、本人が生前に臓器提供をするという意思表示していた場合、もしくは家族が臓器提供を承諾した場合、臓器提供が行われます。

日本の場合、法改正後も基本的には本人の生前の意思

を尊重する「OPTING IN」に変わりはありませんが、生前の意思が不明な場合、家族の承諾のみで臓器提供が可能となりました。

また、同じ「OPTING IN」の国でも韓国には、通報制度という制度があります。通報制度とは、医療機関が脳死とされる状態となった患者さんのご家族に対して、臓器提供に関する説明を行う必要があり、必ずJOTのような機関に連絡をしなければならないという制度です。この制度化以降、韓国は日本よりも移植件数が多くなっています。

グリーンリボンキャンペーン

移植で救われたいのちの素晴らしさを伝える

グリーンリボンは、移植医療の象徴としてアメリカで1980年代に考案され、現在では世界的に使われています。グリーンは成長と新しいいのちを意味するといわれ、“Gift of life”(いのちの贈りもの)によって結ばれた臓器提供者(ドナー)と移植が必要な患者(レシピエント)のいのちのつながりを表現しています。JOTをはじめとする関連団体では、より多くの人に移植医療について理解してもらうため、グリーンリボンキャンペーンを展開しています。臓器を提供してもいいという人と移植を受けたい人が結ばれ、より多くのいのちが救われる社会を目指します。1997年10月16日に臓器移植法が施行されたことから、

10月16日は、家族や大切な人と「移植」のこと、「いのち」のことを話し合い、お互いの臓器提供に関する意思を確認する日「グリーンリボンデー」としています。



● **キャンペーンサイト**
www.green-ribbon.jp

● **Facebook**
移植医療の普及啓発に賛同する方を「グリーンリボンサポーター」と称し、「いいね!」などの支援を呼びかけています。
www.facebook.com/GreenRibbon.jp



全国 GREEN LIGHT-UP Project

～患者さんに、希望の光を届けよう。～

毎年グリーンリボンデーを中心とした10月には、東京タワーをはじめとする全国各地のランドマークのグリーンライトアップを行っています。

緑色の優しい光が、ご家族や大切な方と、いのちのことや、臓器移植について話さきっかけになることを願っています。

GREEN LIGHT-UP Project開催場所(2022年)

- ・東京タワー
- ・フジテレビジョン本社
- ・札幌市時計台
- ・熊本城
- ・福岡タワー
- など全国160カ所



グリーンライトアップの様子

グリーンリボン検定

グリーンリボン検定は、臓器移植について楽しく学べるクイズ形式の検定です。

グリーンリボンキャンペーンサイトからチャレンジしてください。

検定に合格すると、グリーンリボンピンバッジ等がもらえます。



ハーティ

グリーンリボンキャンペーンの天使に任命された“ハーティ”。全国各地のイベントにも登場し、地元のみなさんに意思表示の大切さを伝えています。JOTのイベントでもぜひチェックしてみてください。

ハーティ

出身地：天使の国
誕生日：西暦10月16日
好きな言葉：ありがとう
職業：グリーンリボンキャンペーンの天使
趣味：空をおせんぼすること、犬のトイプードルと遊ぶこと。

ハーティは、臓器移植への理解と意思表示の大切さを伝えるためにやってきた天使。
グリーンリボンキャンペーンの天使として、日夜飛びまわっています。

グリーンリボンランニングフェスティバル

毎年10月に開催されているグリーンリボンランニングフェスティバルとは、臓器移植を受けた方をはじめ、障がい者や一般のランナーが共に参加し、元気に走る喜びを分かち合うイベントです。

10km、ハーフマラソンといった個人で参加する種目のほかに、家族と一緒に約2.5kmを走るファミリーランやチームで走ってタスキをつなぐ42.195kmリレーといった家族や仲間と力を合わせて取り組む種目もあります。

また、イベントではドナーへの感謝の気持ちを込めて風船を飛ばすバルーンセレモニーが行われており、青空を舞う色とり

どりの風船たちはとても綺麗で参加者の方々も毎年楽しみにしています。



©東京新聞

意思表示促進の取り組み

運転免許証で意思表示

運転免許証で臓器提供の意思を表示しているドライバーを「グリーンリボンドライバー」と称し、運転免許証裏面の意思表示欄の認知および記入促進のPRを展開しています。社会貢献活動の一環として全国のタクシー会社や自動車教習所などで、所有する車に「グリーンリボンドライバーステッカー」を貼って支援の輪を広げています。

また、運転免許センターや運転免許証を更新できる警察署でもポスターの掲示やリーフレットの配布を行い、意思表示を呼びかけています。



健康保険証で意思表示

(公社)日本薬剤師会のご支援により、各都道府県薬剤師会に加盟する薬局店舗にて、健康保険証裏面での意思表示促進の取り組みが広がっています。薬剤師が移植医療のシンボルであるグリーンリボンのピンバッジを白衣に着け、意思表示について患者に情報提供などを行っています。



臓器提供の意思を尊重する体制の整備

JOTでは、臓器提供に関する国民の意思をより確実に活かすことができるように医療施設を対象とした臓器提供体制の整備事業を行っています。

院内体制整備支援事業では、5類型施設を対象に、院内の各部門間の連携及び都道府県臓器移植コーディネーターをはじめとする院外の移植医療関係者との連携の下で、院内臓器移植コーディネーターの設置、院内マニュアルの作成や実際の臓器提供を想定したシミュレーション等を実施することに

より、臓器提供に関する院内体制を整備する支援をしています。臓器提供施設連携体制構築事業では、臓器提供の経験が豊富な施設(拠点施設)から、臓器提供の経験が少ない施設(連携施設)等に対して、法的脳死判定時における医師や臨床検査技師の派遣による技術的支援、院内体制整備に向けたマニュアル作成、シミュレーション実施など研修を通じた教育体制の構築、各種問い合わせへの助言を行うことで地域における臓器提供への体制を強化する支援をしています。

教育への取り組み

2018年度には小学校、2019年度には中学校で「道徳」が教科化され、中学校の道徳の教科書の7社中6社で「臓器移植」が題材として取り上げられています。それに伴い、JOTでは教育者の

方が「臓器移植」を題材としたいのちの教育を行いやすいように様々な取り組みをしています。



(教育者の方へ)

■ 教育者向けセミナー

毎年、臓器移植を題材とした「いのちの教育」の実践などを通じて、子どもたちが生きる上での多様な価値観を育み、自己の生き方を深めていく教育や実践のあり方について提案し、共に考

えを深めるセミナーを開催しています。セミナーでは、授業実践された教育者の方のご講演や意見交換会を実施しています。

■ 道徳教材セット「つながるいのち」

中学校の道徳科の教科書に掲載されている「臓器移植」を題材として扱う授業実施の支援を目的に製作しました。

中学生を主人公とした映像場面の随所に、「いのち」について様々な立場から多面的・多角的に考え、意見交換できるような問いが創れるような教材となっています。

道徳科の「生命の尊さ」をはじめとした各種授業(総合的な学

習の時間、保健体育、社会、理科など)や学年集会・全校集会の学習会等でもぜひご活用ください。

なお、小学校～高等学校まで幅広く利用できる内容と構成になっています。

教材セットは、マンガ映像、生徒用冊子、教師用手引書の3点から構成されています。

■ キッズサイト

臓器移植について学べる子ども向けWEBサイトです。小学生から中学生の子どもたちが、臓器移植を身近に感じるための絵本や学んだことを復習するためのクイズ、臓器が出てくるARなどで主体的に学べるだけでなく、家族や友人とも楽しんで学ぶことができます。

総合的な学習の時間での調べ学習では、進め方のガイドに沿って、オリジナルの研究用シート(2種類)を制作することで学びが深まります。

また、この制作の過程における家族や周りの人たちへのインタビューにより、臓器移植を通じての「いのちの大切さ」について対話する機会へとつながります。

家庭での学習から、学校での授業まで幅広くご活用ください。



【キッズサイト】
<https://www.jotnw.or.jp/kids/>



■ 教育者向けリーフレット

臓器移植を題材とした「いのちの教育」のご提案を掲載しているA4サイズのリーフレットです。

厚生労働省から毎年配布される小冊子「いのちの贈りもの」

を利用し、生徒と共にいのちを考える授業を展開するための解説を掲載しています。

■ 訪問学習・出前授業

より詳しく「臓器移植」について学びたいという人のためにJOTの東京オフィスでの訪問学習の受け入れや出前授業を希望する学校への臓器移植コーディネーター等の講師派遣または

オンライン講義をしています。希望される方は、JOTホームページよりお申し込みいただけます。

■ 臓器を提供する場合

Q. どのような人が臓器提供者になりますか？

事故や病気によって、病院で最善の救命治療を受けた結果であっても、回復の見込みがなくなることは、誰にでもあり得ることで、その場合、臓器を提供できることがあります。

死後に実際に臓器の提供ができるかは、様々な条件の中で決まります。例えば、脳死後に提供したい場合では、事故や病気で運ばれた病院が、ガイドライン上で定められた臓器提供施設であること、脳死とされうる状態であること、提供したい臓器が健やかであること、感染症やガンでないこと、家族が承諾すること等です。脳死後に提供ができない場合でも心臓が停止した死後の提供が可能な場合もあります。

また、健康な人から提供される生体移植では、移植学会の倫理指針によって移植を受ける方の親族(6等親内の血族と3等親内の姻族)に限られています。

Q. 提供できるのはどのような臓器ですか？

脳死後では、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸、眼球の提供ができ、心臓が停止した死後では、腎臓、膵臓、眼球が提供できます(P.5参照)。

Q. 臓器提供側が提供先を選ぶことはできますか？

2010年1月17日より、臓器を提供する意思表示に併せて、親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示できるようになりました(P.4参照)。

Q. 臓器提供後のドナーの身体はどうなりますか？

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、清潔なガーゼで覆い、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、義眼を入れますので顔はほとんど変わりません。

Q. 臓器提供側に費用の負担や謝礼はありますか？

臓器提供はあくまでも善意による行為であるため、臓器提供側に費用の負担は一切ありません。また、葬儀の費用や謝礼が支払われることもありません。臓器を提供した場合、厚生労働大臣から感謝状が贈られます。

Q. 海外渡航をしたことがあると臓器提供できないのですか？

臓器提供は、献血よりも条件が緩やかで、海外渡航歴があるだけで臓器提供ができないということはありません。

「欧州渡航歴を有する者からの臓器の提供は、原則的に見合わせるものの、移植医療における緊急性、代替性等にかんがみ、レシピエント候補者が、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)並びに移植に伴うその感染リスク及び移植後の留意点について移植医から適切な説明を受けた上で、当該臓器提供者からの臓器の提供を受ける意思を明らかにしている場合にあってはこの限りではない。」とされ、移植を希望される方が同意することで臓器提供は可能です。また、これらのルールは今後変更される可能性がありますし、実際の臓器提供時には必ず血液検査などをして医学的な適用を判断しますので、今は、ご自身の臓器提供に関する意思を表示してください。

Q. 子どもの臓器は必ず子どもに提供されますか？

移植する患者の選択には、医学的に厳しい基準が定められています。もちろん、小児が優先される条件などもあります。

15歳未満の提供でも年齢が比較的高ければ、すでに大人なみの体格があるため、サイズを合わせる必要がある肺でも、大人が対象となる可能性はあります。他の臓器についても、小児が優先される条件も拡大しており、小児が優先される機会が広がってきておりますが、日本では臓器提供者が少ないため、条件により小児ではない方が選ばれることもあります。

Q. 実際に親族優先提供する時に親族に移植希望者が2人以上いた場合、その移植順位はどうやって決まりますか？

優先的に移植を受ける候補となる親族の方が複数いる場合は、医学的な緊急度などの基準によって移植順位が決まります。

Q. 臓器提供はどこでもできますか？

心臓が停止した死後の提供は、手術室のある病院であればどこでも提供できます。脳死後の提供は、大学附属病院等の高度な医療を行える施設でできます。

■ 意思表示について

Q. なぜ、臓器提供についての意思表示は大切なのですか？

脳死後、心臓が停止した死後とも、臓器提供については、まず本人の意思が尊重され、さらに家族の承諾が必要となります。本人の意思が不明な場合は、家族が臓器提供をするかしないか決断することになります。自分の死後のことを自らの意思で決めるために、また家族が本人の意思を尊重しながら決断することができるように、生前からその意思を示しておくことが大切です。

Q. インターネットでの意思表示(登録)も必要ですか？

本人の意思をより確実に確認するためにも、特に親族優先提供を希望する方、臓器を提供しない意思の方は、インターネットでの登録をおすすめします。意思を登録すると、ID入り登録カードが郵送されます。変更や削除は、いつでも可能です。

Q. 意思表示は誰にでもできますか？

臓器を提供する意思表示は15歳以上の方であればどなたでもできます。提供しないという意思表示は年齢にかかわらず有効です(P.8参照)。15歳未満の方の健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄には、本人が自分の意思で自筆署名できる場合、記入します。※ 知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を持っている方の場合、15歳以上でも臓器提供は行われません。

Q. 意思表示に費用はかかりますか？

意思表示には費用は一切かかりません。必要なのは健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードなどの意思表示欄への記入や、インターネットでの意思の登録のみです(P.9・10参照)。

Q. 意思を表示する際に、検査や届け出は必要ですか？

意思を表示するときに必要となるのは本人の意思だけで、検査や届け出は必要ありません。

Q. 臓器提供の意思表示に年齢制限はありますか？

意思を表示することには、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ご記入いただけます。ただし、がんや全身性の感染症で亡くなられた場合に臓器提供できない場合があり、実際の臓器提供時に医学的検査をして判断します。これまで0～70歳代の方からの臓器提供が行われています。

Q. 一度意思表示(登録)した後、その内容を変えたり、意思を取り下げたりすることはできますか？

意思表示カードを新しいカードに書き換えることで内容を変更できます。また、インターネットによる意思登録では、本登録完了後にいつでもJOTホームページから内容の閲覧・変更・削除が行えます(P.10参照)。

Q. 意思表示欄に記入していることを家族に知らせたほうがいいですか？

臓器提供には、ご家族の承諾が必要となりますので、日頃から臓器提供に対する自分の意思をご家族にしっかり伝えておきましょう。そして、もしものときには病院であなたの意思を家族から医師に伝えてもらいましょう。

Q. 家族は臓器提供を反対しているけど、それでも意思表示カードを持ったり、意思登録をしてもいいですか？

意思表示は、原則として各個人の自由意思によるものですので、可能です。ただし、実際に臓器を提供する際にはご家族の承諾が不可欠です。ご家族にも理解していただけるよう、十分に話し合ってみましょう。

Q. 親族優先提供の意思を表示する場合、①子供→②配偶者→③父母などのように優先順位をつけることはできますか？

特定の親族を指定したり、親族に順位をつけることはできません。このような意思が表示されていた場合は、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。

■臓器の移植を受ける場合**Q. 臓器移植とは何ですか？**

臓器移植とは、病気や事故によって臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、他の人の臓器を移植し、健康を回復する医療です。善意による臓器の提供、そして、広く社会の理解と支援があって成り立ちます。

Q. 臓器移植でどこまで健康な状態に戻りますか？

個人差がありますが、移植後は免疫抑制剤などを服用し、拒絶反応や感染症に注意すれば、多くの方は健康な人とほぼ変わらない生活を送ることができます。中には、手術後再びオリンピックに出場し銅メダルをとったり、プロサッカー選手として活躍している人もいます。

Q. どのようにしてレシピエントが選ばれるのですか？

血液型やHLAなどの適合条件や優先順位など、各臓器ごとに設けられている医学的条件によって、JOTに登録されている患者の中から最も適した方が選ばれます。

Q. 「HLA」とは何ですか？

HLAはヒトの白血球のタイプを表すもので、一人ひとり違います。臓器移植(腎臓・膵臓移植の場合)では拒絶反応などを最小限に抑えるために、ドナーとレシピエントのHLAの型を合わせる事が重要となります。

Q. 臓器移植を受けた場合、提供者にお礼やお返しをすることはできますか？

プライバシー保護のため、個人を特定する情報は一切公開していません。そのため実際に臓器移植を受けた方にも提供者の情報は知らされません。また提供者側についても同様ですので、当事者同士が直接交流することはできませんが、JOTを通じて移植後の経過報告やサンクスレターなどを匿名でドナー家族にお渡しすることができます。

Q. 臓器移植と組織移植ではどう違いますか？

現在、日本では、ヒト組織のうち脾臓(すいとう)、心臓弁、大血管・末梢血管、皮膚、骨・靭帯(じんたい)、網膜、羊膜(卵膜)などの採取・保存が行われて医療(組織移植)に応用されており、一部では組織バンクとして保存・供給がシステム化されています(平成20年改訂「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」より)。提供に際しては、意思表示は必要ではなく、家族の承諾があれば組織提供が可能ですが、事情は各地域における医療機関ごとに異なります。なお、これらは、日本組織移植学会が統括しています。

■脳死と移植医療**Q. どのような人が脳死になりますか？**

脳死の主な原因としては、事故による頭部損傷や、脳出血または脳梗塞といった脳血管障害などがあげられます。したがって、すべての人がある日突然、脳死になる可能性があります。

Q. 法に規定された脳死判定が行えないことはありますか？

脳死の原因が不明な場合や低体温の場合など、いくつかのケースでは法で規定された脳死判定が行えないことがあります。

Q. 脳死判定後に家族の気持ちが変わり、臓器提供しなくなったりした場合はどうなりますか？

ご家族内で意思の変化が生じた場合、また臓器提供を中止したいと思われた場合には、脳死判定後であっても摘出手術前であれば承諾を撤回することができます。

Q. 小児の脳死判定は正確に行えるのですか？

6歳以上は、成人の判定基準がそのまま適用され、生後12週未満の幼児については、法的脳死判定の対象から除外しています。生後12週～6歳未満の小児については、検査内容は大人とほぼ同じですが、脳に傷害を受けた後の回復力が強いという理由から、2回行う脳死判定の間隔を大人の4倍にあたる「24時間以上」としており、年齢に応じた基準を設け、慎重に行います(P.8参照)。

■日本の移植医療**Q. 海外と日本で行われる移植医療の違いはありますか？**

移植手術の方法や技術水準などに大きな差はありません。しかし、法律により提供できる条件は、国によって異なります。日本では2010年の改正臓器移植法の施行まで、脳死後の臓器提供の場合は生前の書面による本人の意思表示と家族の承諾が必要であること、年齢制限(15歳以上)があること、提供施設が限られていたことなどにより、移植件数は非常に少なかったのですが、法改正により、本人の書面による意思表示や年齢制限がなくなり、世界の標準的なルールに近づいてきました。

Q. 移植医療についてもっと詳しく知りたいのですが、教えてくれる人はいますか？

大学医学部や移植学会による公開講座や、JOTの出前授業や学生訪問の受け入れなど、さまざまな形で移植医療に関する情報提供が行われています。こうしたイベントの情報についてはJOTのホームページ等でも確認できます。

Q. 臓器移植コーディネーターになりたいのですが資格試験などはありますか？

現在、臓器移植コーディネーターには、
 ・JOTに所属する臓器移植コーディネーター
 ・都道府県に所属する都道府県臓器移植コーディネーター
 ・レシピエント移植コーディネーター
 ・院内臓器移植コーディネーター

などがあります。どこに所属し、どのような立場で移植と関わるかでコーディネーターの役割も違います(P.2参照)。JOTに所属する臓器移植コーディネーターは、医療国家資格を有するか、それと同等の知識を有する者で、JOTが公募した場合に、臓器移植コーディネーターとして採用され、勤務している間の職種で、国家資格ではありません。臓器移植コーディネーターになるための研修や講習会はなく、採用後に研修を受けたり、現場で働きながら習得していきます。JOTの臓器移植コーディネーターの詳細や公募については、ホームページに掲載しています。

五 第十五条第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者

2 前項第三号の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十四条

法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。）の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第二十条、第二十二條及び前条（同条第1項第三号を除く。）の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2 前項の規定により法人でない団体を処罰する場合には、その代表者又は管理人がその訴訟行為につきその団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

第二十五条

第二十条第1項の場合において供与を受けた財産上の利益は、没収する。その全部又は一部を没収することができないときは、その価額を追徴する。

附則

（施行期日）

第一条

この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

（検討等）

第二条

この法律による臓器の移植については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況を勘案し、その全般について検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする。

2 政府は、ドナーカードの普及及び臓器移植ネットワークの整備のための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 関係行政機関は、第七条に規定する場合において同条の死体が第六条第2項の脳死した者の身体であるときは、当該脳死した者の身体に対する刑事訴訟法第二百二十九条第1項の検視その他の犯罪捜査に関する手続と第六条の規定による当該脳死した者の身体からの臓器の摘出との調整を図り、犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植が円滑に実施されるよう努めるものとする。

（角膜及び腎臓の移植に関する法律の廃止）

第三条

角膜及び腎臓の移植に関する法律（昭和54年法律第63号）は、廃止する。

第四条 削除

（経過措置）

第五条

この法律の施行前に附則第三条の規定による廃止前の角膜及び腎臓の移植に関する法律（以下「旧法」という。）第三条第3項の規定による遺族の書面による承諾を受けている場合（死亡した者が生存中にその眼球又は腎臓を移植術に使用されるために提供する意思がないことを表示している場合であって、この法律の施行前に角膜又は腎臓の摘出に着手していなかったときを除く。）又は同項ただし書の場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出については、なお従前の例による。

第六条

旧法第三条の規定（前条の規定によりなお従前の例によることとされる眼球又は腎臓の摘出に係る旧法第三条の規定を含む。次条及び附則第八条において同じ。）により摘出された眼球又は腎臓の取扱いについては、なお従前の例による。

第七条

旧法第三条の規定により摘出された眼球又は腎臓であって、角膜移植術又は腎臓移植術に使用されなかった部分の眼球又は腎臓のこの法律の施行後における処理については、当該摘出された眼球又は腎臓を第六条の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第十条の規定（これに係る罰則を含む。）を適用する。

第八条

旧法第三条の規定により摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術がこの法律の施行後に行われた場合における当該移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、当該眼球又は腎臓を第六条の規定により死体から摘出された臓器とみなし、第十条の規定（これに係る罰則を含む。）を適用する。

第九条

この法律の施行の際現に旧法第八条の規定により業として行う眼球又は腎臓の提供のあっせんの許可を受けている者は、第十二条第1項の規定により当

前条第1項の許可を受けた者（以下「臓器あっせん機関」という。）若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、業として行う臓器のあっせんに関して職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。

（帳簿の備付け等）

第十四条

臓器あっせん機関は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、その業務に関する事項を記載しなければならない。

2 臓器あっせん機関は、前項の帳簿を、最終の記載の日から五年間保存しなければならない。

（報告の徴収等）

第十五条

厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あっせん機関に対し、その業務に関し報告をさせ、又はその職員に、臓器あっせん機関の事務所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項の規定による立入検査及び質問をする権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

（指示）

第十六条

厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、臓器あっせん機関に対し、その業務に関し必要な指示を行うことができる。

（許可の取消し）

第十七条

厚生労働大臣は、臓器あっせん機関が前条の規定による指示に従わないときは、第十二条第1項の許可を取り消すことができる。

（移植医療に関する啓発等）

第十七条の二

国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて移植医療に対する理解を深めることができるよう、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

（経過措置）

第十八条

この法律の規定に基づき厚生労働省令を制定し、又は改廃する場合においては、その厚生労働省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要なと判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

（厚生労働省令への委任）

第十九条

この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（罰則）

第二十条

第十一条第1項から第5項までの規定に違反した者は、五年以下の懲役若しくは五百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2 前項の罪は、刑法（明治40年法律第45号）第三条の例に従う。

第二十一条

第六条第5項の書面に虚偽の記載をした者は、三年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2 第六条第6項の規定に違反して同条第5項の書面の交付を受けないで臓器の摘出をした者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第二十二条

第十二条第1項の許可を受けないで、業として行う臓器のあっせんをした者は、一年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第二十三条

次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。

一 第九条の規定に違反した者

二 第十条第1項の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条第2項の規定に違反して記録を保存しなかった者

三 第十三条の規定に違反した者

四 第十四条第1項の規定に違反して、帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第2項の規定に違反して帳簿を保存しなかった者

示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

（臓器の摘出の制限）

第七条

医師は、第六条の規定により死体から臓器を摘出しようとする場合において、当該死体について刑事訴訟法（昭和23年法律第百三十一号）第二百二十九条第1項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、当該手続が終了した後でなければ、当該死体から臓器を摘出してはならない。

（礼意の保持）

第八条

第六条の規定により死体から臓器を摘出するに当たっては、礼意を失わないよう特に注意しなければならない。

（使用されなかった部分の臓器の処理）

第九条

病院又は診療所の管理者は、第六条の規定により死体から摘出された臓器であって、移植術に使用されなかった部分の臓器を、厚生労働省令で定めるところにより処理しなければならない。

（記録の作成、保存及び閲覧）

第十条

医師は、第六条第2項の判定、同条の規定による臓器の摘出又は当該臓器を使用した移植術（以下この項において「判定等」という。）を行った場合には、厚生労働省令で定めるところにより、判定等に関する記録を作成しなければならない。

2 前項の記録は、病院又は診療所に勤務する医師が作成した場合にあっては当該病院又は診療所の管理者が、病院又は診療所に勤務する医師以外の医師が作成した場合にあっては当該医師が、五年間保存しなければならない。

3 前項の規定により第1項の記録を保存する者は、移植術に使用されるための臓器を提供した遺族その他の厚生労働省令で定める者から当該記録の閲覧の請求があった場合には、厚生労働省令で定めるところにより、閲覧を拒むことについて正当な理由がある場合を除き、当該記録のうち個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないものとして厚生労働省令で定めるものを閲覧に供するものとする。

（臓器売買等の禁止）

第十一条

何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

2 何人も、移植術に使用されるための臓器の提供を受けること若しくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

3 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けることのおっせんをすること若しくはあっせんをしたことの対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。

4 何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けることのおっせんを受けること若しくはあっせんを受けたことの対価として財産上の利益を供与し、又はその申込み若しくは約束をしてはならない。

5 何人も、臓器が前各項の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知って、当該臓器を摘出し、又は移植術に使用してはならない。

6 第1項から第4項までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存若しくは移送又は移植術等に要する費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくはその提供を受けること又はそれらのおっせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれない。

（業として行う臓器のあっせんの許可）

第十二条

業として移植術に使用されるための臓器（死体から摘出されるもの又は摘出されたものに限る。）を提供すること又はその提供を受けることのおっせん（以下「業として行う臓器のあっせん」という。）をしようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、臓器の別ごとに、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の許可の申請をした者が次の各号のいずれかに該当する場合には、同項の許可をしてはならない。

一 営利を目的とするおそれがあると認められる者

二 業として行う臓器のあっせんに当たって当該臓器を使用した移植術を受ける者の選択を公平かつ適正に行わないおそれがあると認められる者

（秘密保持義務）

第十三条

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

臓器の移植に関する法律

平成9年7月16日（平成9年 法律第104号） 改正：（平成11年12月22日 法律第160号） 改正：平成21年7月17日（平成21年 法律第83号）

（目的）

第一条

この法律は、臓器の移植についての基本的理念を定めるとともに、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行われる臓器の移植術（以下単に「移植術」という。）に使用されるための臓器を死体から摘出すること、臓器売買等を禁止すること等につき必要な事項を規定することにより、移植医療の適正な実施に資することを目的とする。

（基本的理念）

第二条

死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。

2 移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。

3 臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行わなければならない。

4 移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会は、公平に与えられるよう配慮されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条

国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（医師の責務）

第四条

医師は、臓器の移植を行うに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、移植術を受ける者又はその家族に対し必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

（定義）

第五条

この法律において「臓器」とは、人の心臓、肺、肝臓、腎臓、その他厚生労働省令で定める内臓及び眼球をいう。

（臓器の摘出）

第六条

医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。

二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。

2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された者の身体をいう。

3 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。

一 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。

二 当該者が第一項第一号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。

4 臓器の摘出に係る第2項の判定は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師（当該判定がなされた場合に当該脳死した者の身体から臓器を摘出し、又は当該臓器を使用した移植術を行うこととなる医師を除く。）の一般に認められている医学的知見に基づき厚生労働省令で定めるところにより行う判断の一致によって、行われるものとする。

5 前項の規定により第2項の判定を行った医師は、厚生労働省令で定めるところにより、直ちに、当該判定が的確に行われたことを証する書面を作成しなければならない。

6 臓器の摘出に係る第2項の判定に基づいて脳死した者の身体から臓器を摘出しようとする医師は、あらかじめ、当該脳死した者の身体に係る前項の書面の交付を受けなければならない。

（親族への優先提供の意思表示）

第六条の二

移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

の摘出を承諾する旨のほか、次の各号に掲げる事項が記載されていなければならない。

- 臓器の摘出を受けた者の住所及び氏名
- 臓器の摘出を拒まない旨又は、臓器の摘出を承諾する旨を表示した遺族が摘出を拒まない又は摘出を承諾する臓器の別（当該臓器の左右の別を含む。）
- 臓器の摘出を拒まない旨又は、臓器の摘出を承諾する旨を表示した遺族の住所、氏名及び臓器の摘出を受けた者との続柄

- （摘出した臓器を使用した移植術に関する記録）
- 第七条 法第十条第1項の規定により摘出した臓器を使用した移植術を行った医師が作成する記録には、当該医師が次の各号に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。
- 移植術を受けた者の住所、氏名、性別及び生年月日
 - 移植術を行った日時並びに移植術が行われた医療機関の所在地及び名称
 - 移植術を行った医師の住所（その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称）及び氏名
 - 移植術に使用した臓器の別（当該臓器の左右の別及び部位の別を含む。）
 - 移植術を受けた者に移植術を行うことが必要であると判断した理由
 - 移植術を受けた者に対して行った血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査その他の検査の結果
 - 移植術を受けた者又はその者の家族が移植術を行うことを承諾した旨
 - 移植術に使用した臓器のあっせんを行った者の住所及び氏名（法人にあっては、その事務所の所在地及び名称）
 - 前各号に掲げるもののほか、移植術を行った医師が特に必要と認めた事項

- （記録の閲覧）
- 第八条 法第十条第3項に規定する厚生労働省令で定める者は、移植術に使用されるための臓器を提供した遺族、移植術を受けた者又はその者の家族及び法第十二条第1項の許可を受けた者（以下「臓器あっせん機関」という。）とする。

第九条 法第十条第1項に規定する判定等に関する記録を保存する者は、前条に規定する者からの請求により当該記録を閲覧に供するときは、次の各号に掲げる事項を記載した請求書の提出を求めることができる。

- 請求の年月日
- 請求をする者の住所及び氏名（法人にあっては、その事務所の所在地及び名称）
- 請求をする者が移植術に使用されるための臓器を提供した遺族である場合には、臓器の摘出を受けた者との続柄
- 請求をする者が移植術を受けた者又はその者の家族である場合には、移植術を受けた者との続柄
- 請求に係る記録の別

- 第十条 法第十条第3項に規定する厚生労働省令で定める記録は、次の各号に掲げる第八条に規定する者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるものとする。
- 移植術に使用されるための臓器を提供した遺族
当該臓器に係る第五条第1項の記録及び同条第2項の書面並びに第六条第1項の記録及び同条第2項の書面（第五条第1項第十二号及び第六条第1項第十五号に掲げる事項のうち、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがあるものを除く。）
 - 移植術を受けた者又はその者の家族
当該移植術に係る第七条の記録（同条第九号に掲げる事項のうち、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがあるものを除く。）
 - 臓器あっせん機関
当該臓器あっせん機関の行ったあっせんに係る第五条第1項の記録及び同条第2項の書面、第六条第1項の記録及び同条第2項の書面並びに第七条の記録

- （業として行う臓器のあっせんの許可の申請）
- 第十一条 法第十二条第1項に規定する業として行う臓器のあっせんの許可を受けようとする者は、あっせんを行う臓器の別ごとに、次の各号に掲げる事項を記載した申請書に申請者の履歴書（法人にあっては、定款、寄附行為又はこれらに準ずるもの及び役員の履歴書。第十二条の二において同じ。）を添えて、厚生労働大臣に提出しなければならない。
- 申請書の住所及び氏名（法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称）
 - 臓器のあっせんを行う事務所の所在地及び名称
 - 臓器のあっせん手数料又はこれに類するものを徴収する場合は、その額
 - 臓器のあっせんを行う具体的手段
 - 申請の日を含む事業年度及び翌事業年度の事業計画及び収支予算

- （申請事項の変更の届出）
- 第十二条 臓器あっせん機関は、前条第一号又は第二号に掲げる事項に変更を生じたときは、速やかに、同条第三号又は第四号に掲げる事項を変更しようとするときは、変更しようとする日の15日前までに、厚生労働大臣に届け出なければならない。

びに当該家族の住所、氏名及び判定を受けた者との続柄又は判定を受けた者に家族がないときは、その旨

- 判定を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していた場合及び当該意思がないことを表示していた場合以外の場合であり、かつ、当該者が判定に従う意思がないことを表示していた場合以外の場合においては、その旨並びにその者の家族が判定を行うことを書面により承諾している旨並びに当該家族の住所、氏名及び判定を受けた者との続柄
- 判定を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していたときは、その旨
- 前各号に掲げるもののほか、判定を行った医師が特に必要と認めた事項
- 前項の記録には、次の各号に掲げる書面を添付しなければならない。
- 判定に当たって測定した脳波の記録
- 判定を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していた場合においては、当該書面の写し
- 判定を受けた者が生存中に判定に従う意思を書面により表示していた場合においては、当該書面の写し
- 前項第十号に規定する場合に該当する場合であって、判定を受けた者に家族がいるときは、家族が当該判定を拒まない旨を表示した書面
- 前項第十一号に規定する場合に該当する場合においては、判定を受けた者の家族が当該判定を行うことを承諾する旨を表示した書面
- 判定を受けた者が生存中に親族に対し臓器を提供する意思を書面により表示していたときは、当該書面の写し
- 前項第三号又は第三号の二の書面には、判定を拒まない旨又は判定を行うことを承諾する旨のほか、次の各号に掲げる事項が記載されていなければならない。
- 判定を受けた者の住所及び氏名
- 判定を拒まない旨又は判定を行うことを承諾する旨を表示した家族の住所、氏名及び判定を受けた者との続柄

- （臓器の摘出に関する記録）
- 第六条 法第十条第1項の規定により法第六条第1項の規定による臓器の摘出（以下「臓器の摘出」という。）を行った医師が作成する記録には、当該医師が、同項の規定により摘出した臓器（以下「摘出した臓器」という。）ごとに、次の各号に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。
- 臓器の摘出を受けた者の住所、氏名、性別及び生年月日
 - 臓器の摘出を受けた者の死亡の日時
 - 臓器の摘出を受けた者の死亡の原因となった傷病及びそれに伴う合併症
 - 臓器の摘出を受けた者の主な既往歴
 - 臓器の摘出を行った日時並びに臓器の摘出が行われた医療機関の所在地及び名称
 - 臓器の摘出を行った医師の住所（その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称）及び氏名
 - 摘出した臓器の別（当該臓器の左右の別及び部位の別を含む。）
 - 摘出した臓器の状態
 - 摘出した臓器に対して行った処置の内容
 - 臓器の摘出を受けた者に対して行った血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査その他の検査の結果
 - 臓器の摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していた場合においては、その旨並びにその旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まない旨並びに当該遺族の住所、氏名及び臓器の摘出を受けた者との続柄又は臓器の摘出を受けた者に遺族がないときは、その旨
 - 臓器の摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していた場合及び当該意思がないことを表示していた場合以外の場合においては、その旨並びに遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾している旨並びに当該遺族の住所、氏名及び臓器の摘出を受けた者との続柄
 - 判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合においては、臓器の摘出を行う前に、法第六条第5項の書面の交付を受けた旨
 - 二 臓器の摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していたときは、その旨
 - 摘出した臓器のあっせんを行った者の住所及び氏名（法人にあっては、その事務所の所在地及び名称）
 - 前各号に掲げるもののほか、臓器の摘出を行った医師が特に必要と認めた事項
 - 前項の記録には、次の各号に掲げる書面を添付しなければならない。
 - 臓器の摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していた場合においては、当該書面の写し
 - 前項第十一号に規定する場合に該当する場合であって、臓器の摘出を受けた者に遺族がいるときは、当該遺族が当該臓器の摘出を拒まない旨を表示した書面
 - 二 前項第十二号に規定する場合に該当する場合においては、臓器の摘出を受けた者の遺族が当該臓器の摘出を承諾する旨を表示した書面
 - 判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合においては、法第六条第5項の書面の写し
 - 臓器の摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していたときは、当該書面の写し
 - 前項第二号又は第二号の二の書面には、臓器の摘出を拒まない旨又は臓器

- 附 則（平成21年7月17日）（施行期日）
- この法律は、公布の日から起算して一年を経過した日から施行する。ただし、第六条の次に一条を加える改正規定及び第七条の改正規定並びに次項の規定は、公布の日から起算して六月を経過した日から施行する。

- （経過措置）
- 前項ただし書に規定する日からこの法律の施行の日の前日までの間における臓器の移植に関する法律附則第四条第二項の規定の適用については、同項中「前条」とあるのは、「第六条」とする。
 - この法律の施行前にこの法律による改正前の臓器の移植に関する法律附則第四条第一項に規定する場合に該当していた場合の眼球又は腎臓の摘出、移植術に使用されなかった部分の眼球又は腎臓の処理並びに眼球又は腎臓の摘出及び摘出された眼球又は腎臓を使用した移植術に関する記録の作成、保存及び閲覧については、なお従前の例による。
 - この法律の施行前にした行為及び前項の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

- （検討）
- 政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器（臓器の移植に関する法律第五条に規定する臓器をいう。）が提供されることのないよう、移植医療に係る業務に従事する者がその業務に係る児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- （改正）
- （平成9年10月8日 厚生省令第78号） 改正：平成11年 厚生省令第21号 平成11年 厚生省令第99号 平成12年 厚生省令第127号 平成22年 厚生労働省令第3号 平成22年 厚生労働省令第80号

- 三 13歳以上の者 90
- 五 法第六条第4項に規定する判断に係る判定に当たっては、聴性脳幹誘発反応の消失を確認するように努めるものとする。

- （判定が的確に行われたことを証する書面）
- 第三条 法第六条第5項の規定により判定を行った医師が作成する書面には、当該医師が次の各号に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。
- 判定を受けた者の住所、氏名、性別及び生年月日
 - 判定を行った日時並びに判定が行われた病院又は診療所（以下「医療機関」という。）の所在地及び名称
 - 判定を行った医師の住所（その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称）及び氏名
 - 判定を受けた者が前条第1項各号のいずれの者にも該当しなかった旨
 - 判定を受けた者について前条第2項各号に掲げる状態が確認された旨及び当該確認がされた日時並びに当該確認の時点において自発運動、除脳硬直、除皮質硬直又はけいれんが認められなかった旨
 - 前条第4項の確認の結果

- （使用されなかった部分の臓器の処理）
- 第四条 法第九条の規定による臓器（法第五条に規定する臓器をいう、以下同じ。）の処理は、焼却して行わなければならない。

- （判定に関する記録）
- 第五条 法第十条第1項の規定により判定を行った医師が作成する記録には、当該医師が次の各号に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。
- 判定を受けた者の住所、氏名、性別及び生年月日
 - 判定を行った日時並びに判定が行われた医療機関の所在地及び名称
 - 判定を行った医師の住所（その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称）及び氏名
 - 判定を受けた者の原疾患
 - 判定を受けた者が第二条第1項各号のいずれの者にも該当しなかった旨
 - 判定を受けた者の第二条第2項に規定する確認の時点における体温、血圧及び心拍数
 - 判定を受けた者について第二条第2項各号に掲げる状態が確認された旨及び当該確認がされた日時並びに当該確認の時点において自発運動、除脳硬直、除皮質硬直又はけいれんが認められなかった旨
 - 第二条第4項の確認の結果
 - 第二条第5項の確認を行った場合においては、その結果
 - 判定を受けた者が生存中に臓器を提供する意思（臓器を、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復又は付与を目的として行われる臓器の移植術（以下「移植術」という。）に使用されるために提供する意思をいう。以下この条及び次条において同じ。）を書面により表示していた場合であり、かつ、当該者が判定に従う意思がないことを表示していた場合以外の場合においては、その旨並びにその旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まない旨並

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

該臓器について業として行う臓器のあっせんの許可を受けた者とみなす。

- 第十条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

- 第十一条 健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他政令で定める法律（以下「医療給付関係各法」という。）の規定に基づく医療（医療に要する費用の支給に係る当該医療を含む。以下同じ。）の給付（医療給付関係各法に基づく命令の規定に基づくものを含む。以下同じ。）に継続して、第六条第2項の脳死した者の身体への処置がされた場合には、当分の間、当該処置は当該医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなす。
- 前項の処置に要する費用の算定は、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に係る費用の算定方法の例による。
 - 前項の規定によることを適当としないときの費用の算定は、同項の費用の算定方法を定める者が別に定めるところによる。
 - 前2項に掲げるもののほか、第1項の処置に関しては、医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付に準じて取り扱うものとする。

- 附 則（平成11年12月22日）（施行期日）
- 第一条 この法律（略）は、平成13年1月6日から施行する。ただし（略）（以下略）

- （改正）
- （平成9年10月8日 厚生省令第78号） 改正：平成11年 厚生省令第21号 平成11年 厚生省令第99号 平成12年 厚生省令第127号 平成22年 厚生労働省令第3号 平成22年 厚生労働省令第80号

臓器の移植に関する法律施行規則

- （内臓の範囲）
- 第一条 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号。以下「法」という。）第五条に規定する厚生労働省令で定める内臓は、脾臓及び小腸とする。

- （判定）
- 第二条 法第六条第4項に規定する判断に係る同条第2項の判定（以下「判定」という。）は、脳の器質的な障害（以下この項において「器質的脳障害」という。）により深昏迷（ジャパン・コーマ・スケール（別名3-3-9度方式）で300に該当する状態にあり、かつ、グラスゴー・コーマ・スケールで3に該当する状態にあることをいう。第二号、第四号及び次項第一号において同じ。）及び自発呼吸を消失した状態と認められ、かつ、器質的脳障害の原因となる疾患（以下この項及び第五条第1項第四号において「原疾患」という。）が確実に診断されていて、原疾患に対して行い得るすべての適切な治療を行った場合であっても回復の可能性がないと認められる者について行うものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。
- 生後12週（在胎週数が40週未満であった者にあつては、出産予定日から起算して12週）未満の者
 - 急性薬物中毒により深昏迷及び自発呼吸を消失した状態にあると認められる者
 - 直腸温が摂氏32度未満（6歳未満の者にあつては、摂氏35度未満）の状態にある者
 - 代謝性障害又は内分泌性障害により深昏迷及び自発呼吸を消失した状態にあると認められる者

- 法第六条第4項に規定する判断に係る判定は、次の各号に掲げる状態が確認され、かつ、当該確認の時点から少なくとも6時間（6歳未満の者にあつては、24時間）を経過した後、次の各号に掲げる状態が再び確認されることをもって行うものとする。ただし、自発運動、除脳硬直（頸部付近に刺激を加えたときに、四肢が伸展又は内旋し、かつ、足が底屈することをいう。次条第五号及び第五条第1項第七号において同じ。）、除皮質硬直（頸部付近に刺激を加えたときに、上肢が屈曲し、かつ、下肢が伸展又は内旋することをいう。次条第五号及び第五条第1項第七号において同じ。）又はけいれんが認められる場合は、判定を行ってはない。
- 深昏迷
- 瞳孔が固定し、瞳孔径が左右とも4ミリメートル以上であること
- 脳幹反射（対光反射、角膜反射、毛様脊髄反射、眼球頭反射、前庭反射、咽頭反射及び咳反射をいう。）の消失
- 平坦脳波
- 自発呼吸の消失
- 前項第五号に掲げる状態の確認は、同項第一号から第四号までに掲げる状態が確認された後に行うものとする。
- 法第六条第4項に規定する判断に係る判定に当たっては、中枢神経抑制薬、筋弛緩薬その他の薬物が判定に影響していないこと及び収縮期血圧（単位 水銀柱ミリメートル）が次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める数値以上あることを確認するものとする。
 - 1歳未満の者 65
 - 1歳以上13歳未満の者 年齢に2を乗じて得た数値に65を加えて得た数値

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

平成9年10月8日制定 平成10年6月26日一部改正 平成11年9月20日一部改正 平成11年11月19日一部改正 平成14年7月31日一部改正 平成19年7月12日一部改正 平成22年1月17日一部改正 平成22年7月17日一部改正 平成23年10月1日一部改正 平成24年5月1日一部改正 平成29年12月26日一部改正 令和3年6月30日一部改正 令和4年7月20日一部改正

「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）

第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項

臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号。以下「法」という。)における臓器を提供する旨の書面による意思表示(親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思表示を含む。)の有効性について、年齢等により画一的に判断することは難しいと考えるが、民法上の遺言可能年齢等を参考として、法の運用に当たっては、15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱うこと。

臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示については、法の解釈上、書面によらないものであっても有効であること。また、これらの意思が表示されていた場合には、年齢にかかわらず、臓器を提供する意思がないことを表示した者からの臓器摘出及び脳死判定に従う意思がないことを表示した者に対する法に基づく脳死判定は行わないこと。

意思表示を有効なものとして取り扱う15歳以上の者であって、知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることが判明した場合においては、当面、当該者からの臓器摘出は見合わせる。なお、有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることの確認は主治医等から家族等に対する病状や治療方針の説明の中で行うこととし、当該者の意思表示等の取扱いは今後さらに検討すべきものであることとする。

第2 親族への優先提供の意思表示等に関する事項

1 親族の範囲

臓器を優先的に提供する意思表示に関して法に規定する「親族」の範囲については、立法者の意思を踏まえて限定的に解釈し、配偶者、子及び父母とすること。この場合において、配偶者については、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者は除き、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ること。

2 意思表示の方法

親族に対し臓器を優先的に提供する意思は、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思に併せて、書面により表示することができること。

また、特定の親族を指定し、当該親族に対し臓器を優先的に提供する意思が書面により表示されていた場合には、当該臓器を当該親族を含む親族全体(1に規定する範囲の配偶者、子及び父母)へ優先的に提供する意思表示として取り扱うこと。

3 親族関係等の確認

親族への優先的な臓器のあっせんに際しては、親族関係及び当該親族本人であることについて、公的証明書により確認すること。

親族関係について、移植希望者(レシピエント)の選択の際に親族関係を確認できる公的証明書の入手が困難であることが明らかな場合には、入手可能なその他の公的証明書及び家族・遺族(複数が望ましい。)からの証言により、移植希望者(レシピエント)の選択を開始して差し支えないこと。ただし、可能な限り速やかに親族関係を確認できる公的証明書により確認すること。

細則：親族への優先的な臓器のあっせんに際して親族関係を確認する公的証明書は、戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票(配偶者であることが確認できる場合に限る。)とすること。

また、移植希望者(レシピエント)の選択の際に戸籍の謄本又は抄本の入手が困難であることが明らかな場合に確認する「入手可能なその他の公的証明書」は、住民票、保険証、運転免許証等であり、臓器を提供する意思を表示している者と移植希望者(レシピエント)の双方について確認すること。

4 留意事項

(1)親族へ臓器を優先的に提供する意思表示が有効に行われていた場合であっても、医学的な理由から、必ずしも親族に対し移植術が行われるとは限らないこと。

(2)親族へ臓器を優先的に提供することを目的とした自殺については、これを防ぐ必要があること。

このため、親族のうちに移植希望者(レシピエント)登録をした者がいる者が親族へ臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していた場合に、当該意思表示を行った者が自殺を図ったときには、親族への優先的な臓器のあっせんは行わないこと。この場合には、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思が書面により表示されていたものとして取り扱うこと。

(3)移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思に併せて、親族(1に規定する範囲の配偶者、子及び父母)以外の者に対し、臓器を優先的に提供する意思が書面により表示されていた場合は、優先提供に係る意思表示は無効であること。この場合には、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思が書面により表示されていたものとして取り扱うこと。

(4)臓器の提供先を特定の者に限定する意思が書面により表示されており、その他の者に対する臓器提供を拒否する意思が明らかである場合は、親族に限定する場合も含め、脳死・心臓死の区別や臓器の別にかかわらず、当該意思表示を行った者からの臓器摘出は見合わせること。

第3 遺族及び家族の範囲に関する事項

1 臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲については、一般的、類型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案

四 前三号に掲げるもののほか、臓器を移植術に使用しないこととした医師が特に必要と認めた事項

3 前項の記録は、医療機関に勤務する医師が作成した場合にあっては当該医療機関の管理者が、医療機関に勤務する医師以外の医師が作成した場合にあっては当該医師が、5年間保存しなければならない。

4 医療機関に勤務する医師は、摘出した臓器の処理の必要を認めたときは、速やかに、その旨を当該医療機関の管理者に報告しなければならない。

(移植術に関する説明の記録)

第十六条 医師は、移植術を受ける者またはその者の家族に対して、移植術の前に、当該移植術について説明を行った場合は、次の各号に掲げる事項につき記録を作成し、記名押印又は署名しなければならない。

一 説明を行った医師の住所(その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称)及び氏名

二 説明を行った日時及び場所

三 説明を受けた者の住所、氏名及び移植術を受けた者との続柄

四 説明に立ち会った者がいたときは、当該立ち会った者の住所及び氏名

五 説明した事項

2 前条第3項の規定は、前項の記録について準用する。

附則

(施行期日)

第一条 この省令は、法の施行の日(平成9年10月16日)から施行する。

(角膜及び腎臓の移植に関する法律施行規則の廃止)

第二条 角膜及び腎臓の移植に関する法律施行規則(昭和55年厚生省令第4号)は、廃止する。

第三条及び第四条 削除

(経過措置)

第五条 この省令の施行前に行った法附則第三条の規定による廃止前の角膜及び腎臓の移植に関する法律(昭和54年法律第63号)第八条に規定する眼球又は腎臓の提供のあっせんについては、附則第二条の規定による廃止前の角膜及び腎臓の移植に関する法律施行規則第十条の規定は、なおその効力を有する。

(厚生省組織規程の一部改正)

第六条 厚生省組織規程(昭和59年厚生省令第30号)の一部を次のように改正する。

第十三条の3第2項中「角膜及び腎臓の移植に関する法律(昭和54年法律第63号)」を「臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)」に改める。

附則(平成11年3月16日 厚生省令第21号)

この省令は、平成11年10月1日から施行する。ただし、第五条の規定[臓器の移植に関する法律施行規則関係]は、公布の日[平成11年3月16日]から施行する。

附則(平成11年12月28日 厚生省令第99号)

1 この省令は、平成12年4月1日から施行する。

2 (略)

附則(平成12年10月20日 厚生省令第127号)

1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律(平成11年法律第88号)の施行の日(平成13年1月6日)から施行する。

(以下略)

附則(平成22年1月14日 厚生労働省令第3号)

この省令は、臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律附則第一項ただし書に規定する規定の施行の日(平成22年1月17日)から施行する。

附則(平成22年6月25日 厚生労働省令第80号)

(施行期日)

1 この省令は、平成22年7月17日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行前に行った臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第十条第一項の規定による判定(同法第六条第二項に規定する判定をいう。)又は臓器の摘出(同法第六条第一項の規定による臓器の摘出をいう。)に関する記録及び当該記録に添付する書面については、なお従前の例による。

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

(フレキシブルディスクによる手続)

第十二条の二 次の各号に掲げる手続については、当該各号に掲げる事項を記録したフレキシブルディスク並びに申請者又は届出者の氏名及び住所並びに申請又は届出の趣旨及びその年月日を記載した書類を提出することによって行うことができる。

一 第十一条の規定による申請者及び申請者の履歴書の提出 当該申請書及び申請者の履歴書に記載する事項

二 第十二条の規定による届出 当該届出に係る事項

(フレキシブルディスクの構造)

第十二条の三 前条のフレキシブルディスクは、工業標準化法(昭和24年法律第185号)に基づく日本工業規格(以下「日本工業規格」という。)X6223号に適合する90ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。

(フレキシブルディスクへの記録方式)

第十二条の四 第十二条の二のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。

一 トラックフォーマットについては、日本工業規格X6224号又は日本工業規格X6225号に規定する方式

二 ボリューム及びファイル構成については、日本工業規格X0605号に規定する方式

(フレキシブルディスクにはり付ける書面)

第十二条の五 第十二条の二のフレキシブルディスクには、日本工業規格X6223号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面をはり付けなければならない。

一 申請者又は届出者の氏名

二 申請年月日又は届出年月日

(臓器のあっせんの帳簿)

第十三条 臓器あっせん機関は、臓器のあっせんの行う事務所に帳簿を備え、あっせんを行った臓器ごとに次の各号に掲げる事項を当該帳簿に記載しなければならない。

一 臓器のあっせんを行った相手方の住所及び氏名(法人にあっては、その事務所の所在地及び名称)

二 臓器のあっせんを行った年月日

三 臓器のあっせんを行った具体的手段

四 臓器のあっせん手数料又はこれに類するものの額

2 臓器あっせん機関は、その行った臓器のあっせんについて、臓器の摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していた場合であって、当該意思により当該親族が移植術を受けたときには、前項の帳簿に次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

一 臓器の摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を表示した書面の写し

二 臓器の摘出を受けた者と当該臓器を使用した移植術を受けた者との親族関係を明らかにすることができる書類

(臓器の摘出に係る取扱い等)

第十四条 医師は、臓器の摘出を行う場合は、臓器が細菌その他の病原体に汚染され、又は損傷を受けることのないよう注意しなければならない。摘出した臓器の取扱いについても、同様とする。

2 医師は、臓器の摘出を行った場合は、摘出後の摘出部位等に適当な措置を講じなければならない。

3 医師は、臓器の摘出を行った場合は、第六条第1項第五号から第七号まで、第十四号及び第十五号に掲げる事項を、摘出した臓器ごとに表示しなければならない。

4 摘出した臓器の取扱いに当たっては、礼意を失わないように注意しなければならない。

(移植術に使用されなかった臓器の記録等)

第十五条 臓器の摘出を行った医師が、摘出した臓器を移植術に使用しないこととした場合は、その理由を第六条第1項の記録に記載しなければならない。

2 臓器の摘出を行った医師以外の医師が、摘出した臓器を移植術に使用しないこととした場合は、次の各号に掲げる事項につき記録を作成し、記名押印又は署名しなければならない。

一 臓器を移植術に使用しないこととした理由

二 臓器を移植術に使用しないこととした医師の住所(その医師が医療機関に勤務する医師であるときは、その住所又は当該医療機関の所在地及び名称)及び氏名

三 第六条第1項第五号、第七号及び第十四号に掲げる事項

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

提供に伴う危険性及び移植術を受ける者の手術において推定される成功の可能性について説明を行い、書面で提供の同意を得なければならないこと。

4 移植術を受けて摘出された肝臓が他の患者の移植術に用いられるいわゆるドミノ移植において、最初の移植術を受ける患者については、移植術を受ける者としてのほか、提供者としての説明及び同意の取得を行わなければならないこと。

5 移植術を受ける者に対して移植術の内容、効果及び危険性について説明し書面で同意を得る際には、併せて提供者における臓器の提供に伴う危険性についても、説明しなければならないこと。

6 臓器の提供者が移植術を受ける者の親族である場合は、親族関係及び当該親族本人であることを、公的証明書により確認することを原則とし、親族であることを公的証明書により確認することができないときは、当該施設内の倫理委員会等の委員会で関係資料に基づき確認を実施すること。

細則：本人確認のほか、親族関係について、戸籍の謄本若しくは抄本、住民票又は世帯単位の保険証により確認すること。別世帯であるが戸籍等による確認が困難なときは、少なくとも本籍地が同一であることを公的証明書で確認すべきであること。

7 親族以外の第三者から臓器が提供される場合は、当該施設内の倫理委員会等の委員会において、有償性の回避及び任意性の確保に配慮し、症例ごとに個別に承認を受けるものとすること。

細則：倫理委員会等の委員会の構成員にドナー・レシピエントの関係者や移植医療の関係者を含むときは、これらの者は評決に加わず、また、外部委員を加えるべきであること。

生体腎移植においては、提供者の両腎のうち状態の良いものを提供者者に止めることが原則とされていること。したがって、親族以外の第三者から腎臓が提供される場合において、その腎臓が医学的に摘出の必要のない疾患を有するときに、本項が適用されること。

8 疾患の治療上の必要から腎臓が摘出された場合において、摘出された腎臓を移植に用いるいわゆる病腎移植については、医学・医療の専門家において一般的に受け入れられた科学的原則に従い、有効性及び安全性が予測されるときに臨床研究として行う以外は、これを行ってはならないこと。また、当該臨床研究を行う者は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）に規定する事項を遵守すべきであること。さらに、研究実施に当たったの適正な手続の確保、臓器の提供者からの研究に関する問合せへの的確な対応、研究に関する情報の適切かつ正確な公開等を通じて、研究の透明性を図り、適正な評価を行わなければならないこと。

細則：いわゆる病腎移植の臨床研究の実施に際し、対象疾患についてはガイドラインにおいて特段制限していないこと。

個別の臨床研究の実施に際しては、臨床研究を行う者等が、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に規定する事項を遵守し、実施するものであること。

第14 組織移植の取扱いに関する事項

法が規定しているのは、臓器の移植等についてであって、皮膚、血管、心臓弁、骨等の組織の移植については対象としておらず、また、これら組織の移植のための特段の法令はないが、通常本人又は遺族の承諾を得た上で医療上の行為として行われ、医療的見地、社会的見地等から相当と認められる場合には許容されるものであること。

したがって、組織の摘出に当たっては、組織の摘出に係る遺族等の承諾を得ることが最下限必要であり、遺族等に対して、摘出する組織の種類やその目的等について十分な説明を行った上で、書面により承諾を得ることが運用上適切であること。

第11 移植施設に関する事項

1 脳死した者の身体から摘出された臓器の移植の実施については、移植関係学会合同委員会において選定された施設に限定すること。

2 移植関係学会合同委員会における選定施設が臓器移植ネットワークにおける移植施設として登録され、その施設だけに臓器が配分されること。

3 移植施設の見直し・追加については、移植関係学会合同委員会における選定を踏まえて適宜行われること。

第12 死体からの臓器移植の取扱いに関するその他の事項

1 公平・公正な臓器移植の実施

移植医療に対する国民の信頼の確保のため、移植機会の公平性の確保と、最も効果的な移植の実施という両面からの要請に応えた臓器の配分が行われることが必要であることから、臓器のあっせんを一元的に行う臓器移植ネットワークを介さない臓器の移植は行ってはならないこと。また、海外から提供された臓器についても、臓器移植ネットワークを介さない臓器の移植は行ってはならないこと。

なお、角膜については、従来どおり、眼球あっせん機関を通じて角膜移植を行うものとする。

2 法令に規定されていない臓器の取扱い

臓器移植を目的として、法及び施行規則に規定されていない臓器を死体（脳死した者の身体を含む。）から摘出することは、行ってはならないこと。

3 個人情報保護

移植医療関係者が個人情報そのものの保護に努めることは当然のことであるが、移植医療の性格にかんがみ、臓器提供者に関する情報と移植患者に関する情報が相互に伝わることのないよう、細心の注意を払うこと。

4 摘出記録の保存

臓器の摘出に係る法第十条第1項の記録については、摘出を行った医師が所属する医療機関の管理者が保存することとされているが、当該摘出を行った医師が所属する医療機関以外の医療機関において臓器の摘出が行われた場合には、臓器の摘出の記録の写しを当該摘出が行われた医療機関の管理者において保存すること。

5 検視等

犯罪捜査に関する活動に支障を生ずることなく臓器の移植の円滑な実施を図るという観点から、医師は、法第六条第2項に係る判定を行おうとする場合であって、当該判定の対象者が確実に診断された内因性疾患により脳死状態にあることが明らかである者以外の者であるときは、速やかに、当該者に対し法に基づく脳死判定を行う旨を所轄警察署長に連絡すること。なお、この場合、脳死判定後に行われる医師法（昭和23年法律第201号）第二十一条に規定する異状死体の届出は、別途行うべきものであること。

医師は、脳死した者の身体について刑事訴訟法第二百二十九条第1項の検視その他の犯罪捜査に関する手続が行われるときは、捜査機関に対し、必要な協力をするものとする。

医師は、当該手続が行われる場合には、その手続が終了した旨の連絡を捜査機関から受けた後でなければ、臓器を摘出してはならないこと。

第13 生体からの臓器移植の取扱いに関する事項

1 生体からの臓器移植は、健全な提供者に侵襲を及ぼすことから、やむを得ない場合に例外として実施されるものであること。生体から臓器移植を行う場合においては、法第2条第2項及び第3項、第4条、第11条等の規定を遵守するため、以下のとおり取り扱うこと。

2 臓器の提供の申し出については、任意になされ他からの強制でないことを、家族及び移植医療に関与する者以外の者であって、提供者の自由意思を適切に確認できる者により確認しなければならないこと。

3 提供者に対しては、摘出術の内容について文書により説明するほか、臓器の

第8 臓器摘出に係る脳死判定に関する事項

1 脳死判定の方法

法に規定する脳死判定の具体的な方法については、施行規則において定められているところであるが、さらに個々の検査の手法については、「法的脳死判定マニュアル」（厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「脳死判定基準のマニュアル化に関する研究班」平成22年度報告書）に準拠して行うこと。

なお、以下の項目については、特に留意すること。

(1) 瞳孔の固定

従来の竹内基準で用いられてきた「瞳孔固定」の意味は、刺激に対する反応の欠如であり、長時間観察を行った結果としての「固定」として捉えていないこと。

したがって、脳死判定時において、あらゆる中枢性刺激に対する反応が欠如していれば、施行規則第二条第2項第二号に規定されている「瞳孔が固定し」として取扱うことが適切であること。

(2) 無呼吸テスト

自発呼吸の消失の確認は、無呼吸テストによって行うこととなるが、当該テストは、動脈血二酸化炭素分圧が適切な値まで上昇するか否かが重要な点であって、呼吸器を外す時間経過に必ずしもとられるものではない点に留意すること。具体的には、血液ガス分析を適時行い、無呼吸テスト開始前に二酸化炭素分圧がおおよそ基準値の範囲（35水銀柱ミリメートル以上45水銀柱ミリメートル以下）にあることを確かめた上で、二酸化炭素分圧が60水銀柱ミリメートル以上（80水銀柱ミリメートル以下が望ましい）に上昇したことの確認を行うこと。

無呼吸テスト中は、血圧計、心電計及びパルスオキシメーターにより循環動態の把握を行い、低血圧、不整脈等の反応が表れた場合には適切な処置を採ることとし、当該テストを継続することについての危険性があると判断された場合には、直ちに当該テストを中止すること。

炭酸ガスでなく低酸素刺激によって呼吸中枢が刺激されているような重症呼吸不全の患者に対しては無呼吸テストの実施を見合わせる。

なお、臓器提供施設においては、無呼吸テストの実施に当たって、呼吸管理に習熟した専門医師が関与するよう努めること。

(3) 補助検査

補助検査については、家族等に対して脳死判定結果についてより理解を得るためのものとして意義が認められるが、簡便性や非侵襲性などの観点から、聴性脳幹誘発反応が有用であり、施行規則第二条第5項に規定されているように、できるだけ実施するよう努めること。

(4) 判定医

脳死判定は、脳神経外科医、神経内科医、救急医、麻酔・蘇生科・集中治療医又は小児科医であって、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し、しかも臓器移植にかかわらない医師が2名以上で行うこと。

臓器提供施設においては、脳死判定を行う者について、あらかじめ倫理委員会等の委員会において選定を行うとともに、選定された者の氏名、診療科目、専門医等の資格、経験年数等について、その情報の開示を求められた場合には、提示できるようにするものとする。

(5) 観察時間

第2回目の検査は、第1回目の検査終了時から6時間（6歳未満の者にあつては、24時間）以上を経過した時点において行うこと。

(6) その他

脳低温療法については、脳卒中や頭部外傷等の脳障害の患者に対する治療法の一つであるが、脳死した者を蘇生させる治療法ではないこと。

また、脳死判定を開始するに当たっては、それ以前に原疾患に対して行い得るすべての適切な治療が行われたことが当然の前提となるが、脳低温療法の適応については、主治医が患者の病状等に応じて判断するべきものであり、当該治療法を行うことを脳死判定の実施の条件とはしていないことに留意すること。

2 脳死の判定以後に本人の書面による意思が確認された場合の取扱い

1 脳死判定基準と同じ基準により一般の脳死判定がされた後に、本人や家族の臓器提供及び脳死判定に関する意思が確認された場合については、その時点で初めて法に規定する脳死判定を行う要件が備わると考えられることから、改めて、法に規定する脳死判定を行うこと。

3 診療録への記載

法に規定する脳死判定を行った医師は、法第十条第1項に規定する記録を作成しなければならないことは当然であるが、当該記録とは別に、脳死判定の検査結果について患者の診療録に記載し、又は当該記録の写しを貼付すること。

第9 死亡時刻に関する事項

法の規定に基づき脳死判定を行った場合の脳死した者の死亡時刻については、脳死判定の観察時間経過後の不可逆性の確認時（第2回目の検査終了時）とすること。

第10 臓器摘出に至らなかった場合の脳死判定の取扱いに関する事項

法の規定に基づき、臓器摘出に係る脳死判定を行い、その後移植に適さない等の理由により臓器が提供されない場合においても、当該脳死が判定された時点（第2回目の検査終了時）をもって「死亡」とすること。

参考資料：法律・施行規則・ガイドライン

第6 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

1 主治医等

(1) 主治医等が、患者の状態について、法に規定する脳死判定を行ったとしたならば、脳死とされうる状態にあると判断した場合（臓器の移植に関する法律施行規則（平成9年厚生省令第78号。以下「施行規則」という。）第二条第1項に該当すると認められる者（同項各号のいずれかに該当する者を除く。）について、同条第2項各号の項目のうち第1号から第4号までの項目のいずれもが確認された場合。なお、その具体的検査方法について特段の定めはなく、各臓器提供施設において治療方針の決定等のために行われる一般の脳死判定と同様の取扱いで差し支えない。）以後において、家族等の脳死についての理解の状況等を踏まえ、臓器提供の機会があること、及び承諾に係る手続に際しては主治医以外の者（臓器移植ネットワーク等の臓器のあっせんに係る連絡調整を行う者（以下「コーディネーター」という。))による説明があることを口頭又は書面により告げること。その際、説明を聴くことを強制してはならないこと。

併せて、臓器提供に関して意思表示カードの所持等、本人が何らかの意思表示を行っていたかについて把握すること。

細則：主治医等が「法に規定する脳死判定を行ったとしたならば、脳死とされうる状態にあると診断した場合」と判断する場合においても、自発呼吸を消失した状態と認められることは前提となること。その場合の「自発呼吸を消失した状態」とは、中枢性呼吸障害により臨床的に無呼吸と判断され、人工呼吸を必要としている状態にあることをいい、必ずしも、法律に基づき脳死と判定する際に実施する無呼吸テストを行う必要はないこと。

(2) 法に基づき脳死と判定される以前においては、患者の医療に最善の努力を尽くすこと。

(3) コーディネーターによる説明を聴くことについて家族の承諾が得られた場合、直ちに臓器移植ネットワークに連絡すること。

2 コーディネーター

(1) 連絡を受けた臓器移植ネットワークにおいては、直ちにコーディネーターを派遣すること。派遣されたコーディネーターは、主治医から説明者として家族に紹介を受けた後に、家族に対して、脳死判定の概要、臓器移植を前提として法に規定する脳死判定により脳死と判定された場合には、法において人の死とされていること、本人が脳死判定に従う意思がないことを表示していない場合であつて、次のいずれかに該当するときに、脳死した本人から臓器を摘出することができること等について必要な説明を行うこと。

ア 本人が臓器を提供する意思を書面により表示し、かつ、家族が摘出及び脳死判定を拒まないとき

イ 本人が臓器を提供する意思がないことを表示しておらず、かつ、家族が摘出及び脳死判定を行うことを書面により承諾しているとき

(2) 本人の臓器提供及び脳死判定に係る意思について、書面及び臓器提供意思登録システムにより確認の上で、第3の2に規定する範囲の家族に対して十分確認すること。

特に、臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示については、十分注意して確認すること。

また、臓器を提供する意思を書面により表示している場合には、併せて親族に対して臓器を優先的に提供する意思を表示しているか否かについて書面により確認すること。

(3) 家族が、脳死判定を行うこと及び臓器を摘出することを承諾する意思があるか否かについて確認すること。

本人が臓器を提供する意思表示を併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を表示していることが書面により確認された場合には、親族への優先提供に関して必要な説明を行うとともに、該当する親族の有無及び当該親族の移植希望者（レシピエント）登録の有無について把握すること。

(4) 主治医は、家族が希望する場合には、これらの者の説明に立ち会うことができること。

(5) 説明に当たっては、脳死判定を行うこと及び臓器を摘出することに関する家族の承諾の任意性の担保に配慮し、承諾を強要するような言動があつてはならず、説明の途中で家族が説明の継続を拒んだ場合は、その意思を尊重すること。また、家族の置かれている状況にかんがみ、家族の心情に配慮しつつ説明を行うこと。

3 脳死を判定する医師

脳死を判定する医師は、本人が脳死判定に従う意思がないことを表示していない場合であつて、次のいずれかに該当することを確認の上で、法に規定する脳死判定を行うこと。

ア 本人が臓器を提供する意思を書面により表示し、かつ、家族が摘出及び脳死判定を拒まないとき又は家族がいないとき

イ 本人が臓器を提供する意思がないことを表示しておらず、かつ、家族が摘出及び脳死判定を行うことを書面により承諾しているとき

なお、家族が希望する場合には、家族を脳死判定に立ち合わせることが適切であること。

第7 脳死下での臓器移植にかかわらない一般の脳死判定に関する事項

法は、臓器移植の適正な実施に関して必要な事項を定めているものであり、脳死下での臓器移植にかかわらない一般の脳死判定について定めているものではないこと。このため、治療方針の決定等のために行われる一般の脳死判定については、従来どおりの取扱いで差し支えないこと。