

平成27年度 臓器移植についての市民公開講座

『意思表示が想いをつなぐ』

～たくさんの想いを知り、あなたも意思表示してみませんか～

2015. 10. 18 千葉市ビジネス支援センター

10月は「臓器移植普及推進月間」です。臓器提供の意思表示にご協力を！

平成27年度臓器移植についての市民公開講座

**意思表示が想いをつなぐ**

～たくさんの想いを知り、あなたも意思表示してみませんか～

【日期】平成27年 10月18日(日)  
13:30～16:00 (開場13:00)

【会場】千葉市ビジネス支援センター  
きばー13階 会議室  
〒260-8511 千葉市中地区中央4-5-1

入場無料 定員100名  
どなたでも参加できます

【講座内容】

主催者挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長

基調講演 ～移植医の想い～

基調：公益財団法人 千葉ヘルス財団 臓器移植委員会 宮内 英聡 氏  
「肺移植の実際」 千葉大学医学部附属病院呼吸器外科……准教授 吉田 成利 氏  
「肝移植の実際」 千葉大学医学部附属病院肝胆膵外科……講師 大塚 将之 氏

体験談およびパネルディスカッション ～臓器移植を推進するために～

基調：公益財団法人 千葉ヘルス財団 臓器移植委員会 川越 一男 氏

○心臓移植体験者………酒川 美由紀 様 ○ドナーご家族(父親)……平野 瑞一 様  
○透析心臓移植体験者……中澤 奈美枝 様 ○ドナーご家族……中澤 美智子 様

質疑応答

お申し込み・お問い合わせ 公益財団法人千葉ヘルス財団 (千葉県健康福祉部疾病対策課内)  
TEL: 043-223-2663

主 催 千葉県、公益財団法人千葉ヘルス財団  
共催・後援 千葉市、(公)千葉県民会、独立行政法人国立病院機構千葉東病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県医師会、総合病院聖隷中央病院、特定非営利活動法人 千葉腎臓病協議会、(公)千葉市健康づくり推進協議会、(公)特定非営利活動法人 千葉市臓器移植推進委員会、特定非営利活動法人 臓器移植推進する会

第1部 基調講演  
移植医の想い

① 「肺移植の実際」

千葉大学医学部附属病院  
呼吸器外科 准教授 吉田成利



はじめに

“移植医療は臓器提供のもとに成り立っている医療”であることは言うまでもありません。しかしながら、「臓器を提供する・しない」、あるいは「移植を受けたい・受けたくない」という気持ち(いずれも対等な気持ち)は、移植医療に関する十分な知識がないと思いつかない気持ちでもあります。今回、肺移植に関する臓器提供から肺移植までその実際を知っていただくことで、臓器移植についてより理解を深めていただけるようにお話をさせていただきます。

我が国では、平成21年7月に改正臓器移植法が施行されましたが、依然として臓器提供者は先進国の中で極めて低く、また、健康保険証や運転免許証への臓器提供に関する意思表示も少ない状況にあります。

こうした中、千葉県では、多くの皆様に臓器移植について考えていただく機会となるよう、毎年、市民公開講座を開催しております。

今年度の市民公開講座は、移植医療に実際に携わっている外科医の先生のほか、受講された皆様の心に一層響くものとなるよう、臓器移植を体験された方々と提供者側であるドナーのご家族の方々にも講師として特別にご参加いただき、開催いたしました。



主催者挨拶

千葉県健康福祉部疾病対策課石出課長

日本の肺移植事情

肺移植には脳死肺移植と生体部分肺移植(生体肺移植)があります。脳死肺移植は脳死に至った方の善意により提供された肺を移植するもので、片肺移植と両肺移植があります。一方、生体肺移植は2人の健康な御家族から提供いただいた肺の一部分ずつを移植するものになります。適応疾患は肺・心肺移植関連学会協議会が定めた17の疾患が対象とされています(表1)。

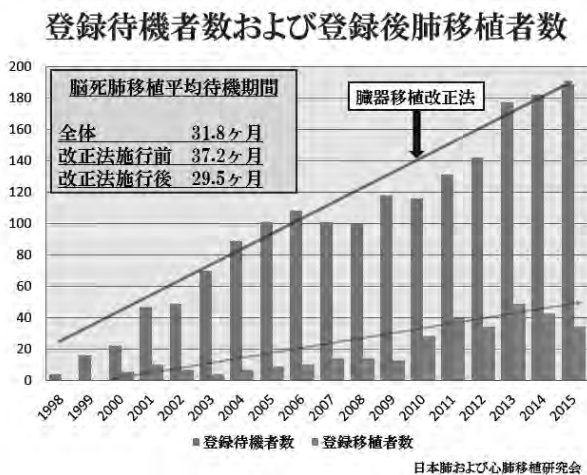
表1 適応疾患

- ・ 原発性肺高血圧症
- ・ 特発性肺線維症
- ・ 肺気腫
- ・ 気管支拡張症
- ・ 肺サルコイドーシス
- ・ 肺リンパ脈管筋腫症
- ・ その他の間質性肺炎
- ・ 閉塞性細気管支炎 (BO)
- ・ じん肺
- ・ 好酸球性肉芽腫
- ・ びまん性汎細気管支炎 (DPB)
- ・ アイゼンメンジャー症候群
- ・ 慢性血栓塞栓症性肺高血圧
- ・ 多発性肺動静脈瘻
- ・ α-1 アンチトリプシン欠損型肺気腫
- ・ 嚢胞性腺腫症 (cystic fibrosis)
- ・ その他、肺・心肺移植関連学会協議会で承認する進行性肺疾患

その適応基準の重要項目として両側肺移植は55歳未満、片肺移植は60歳未満、悪性腫瘍がない、肺以外の臓器に異常がない、肺以外に感染症がないこと等になります。これらの項目を満たす対象疾患で、脳死肺移植を受けるために肺移植実施施設（東北大学、独協医科大学、東京大学、千葉大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、福岡大学、長崎大学）における施設内適応評価を経て、中央移植適応評価委員会での承認後に日本臓器移植ネットワークに登録し、待機することになります。登録前あるいは待機中に病状が進行した場合には生体肺移植が考慮されます。

肺移植は1998年に岡山大学で生体肺移植が行われたことが始まりで、2015年9月末までに合計447例に実施されています。2010年10月に改正臓器移植法が公布されて以来、臓器提供者数が伸び、年間の肺移植例は50～60例になりました。2010年以前では生体肺移植数が脳死肺移植数より多い状況でありましたが、2010年以後において脳死肺移植例が増え、脳死肺移植数が270例、生体肺移植数が177例となりました（図1）。

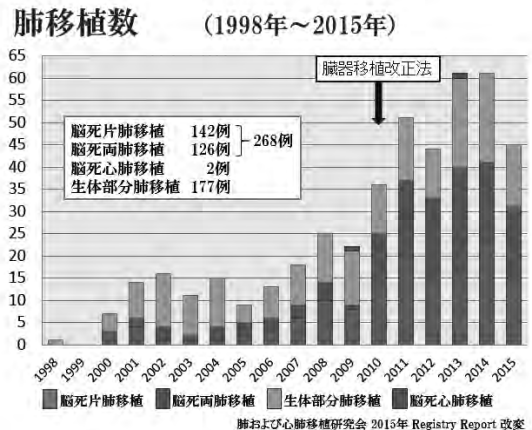
図1 肺移植数（1998年～2015年）



移植を受けた疾患頻度では特発性間質性肺炎が最も多く、リンパ脈管筋腫症、肺動脈性肺高血圧症、閉塞性細気管支炎がそれに続きます。これらのうちリンパ脈管筋腫症では脳死肺移植が90%以上であるのに対して、他は脳死・生体が約半数ずつという状況です。これは待機中に疾患が急速に進行し、生体肺移植を行わざるを得なかったという数字が反映されているものと思います。

肺移植登録者数は年々増加し、これまで962人が登録しているのですが、登録後に肺移植を受けた方は320人で移植まで至らず待機中に亡くなる方が455人にもなっています。移植数は以前に比べ増えてはいるものの、待機者数の増加数に及ばないというのが現状であります（図2）。

図2 登録待機者数および登録後肺移植者数



臓器移植法改正以来臓器提供者数が増加しているものの世界にはまだまだ及ばないのが実情であります。ただし、提供される臓器の利用率はどの臓器においても各国に比べて高く、肺では67.9%（米国18.7%）も利用されています。臓器提供者の尊い遺志を少しでも反映できているものであろうと思われます。

本年の日本移植学会の総会において理事長から10年後には臓器提供者数は5～6倍の年間600例程度になるとの見通しが述べられました。現状からは想像に絶する数字ですが、交付が始まったマイナンバーカードにも意思表示欄ができることになっています。個々各々が移植医療への深い理解を行い、意思表示に繋がるものであろうと期待しております。

肺移植の実際の流れ

臓器提供者の発生があるとその情報が臓器移植ネットワークに収集され、脳死肺移植登録順位に各移植施

設へ連絡が入るといった流れが従来のものでした。この流れでは移植肺として使用可能かどうかという評価が遅れることもありました。そこで、肺においても心臓と同様にメディカルコンサルタント(肺移植実施施設の医師)の派遣による評価・管理を行うことが実施され、有効な臓器の利用に繋がっています。

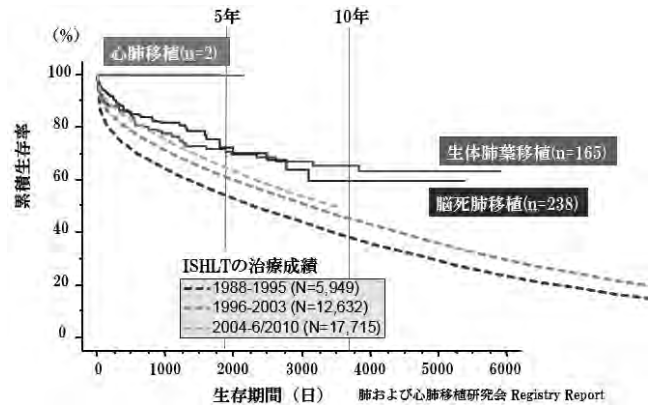
移植施設の臓器摘出チームが肺を摘出後、公共機関を利用して臓器を搬送します。移植対象者は移植施設に移動し、臓器摘出・搬送の間に全身麻酔下に手術が開始されます。仰臥位で開胸はクラムシェルという胸骨を横断する横切開で行います。膜型人工肺を用いた体外循環(ECMOや人工心肺)を用いて片肺を摘出し、提供された片肺を移植します。続いて残りの片肺摘出・移植を行い、体外循環から離脱するというのが一般的な手術の流れになります。手術は8~12時間という長時間に及ぶものになります。

術後は集中治療室に入室し、循環管理、呼吸管理、免疫抑制剤投与、感染症対策・管理を行います。14日から1ヶ月程度の入室期間に呼吸リハビリを行い、その後一般病棟に戻ります。あらゆる職種の協力をいただき、移植患者さんの日々の努力が積み重なり元気に回復していきます。その姿を見ることは非常に感慨深いものです。

**肺移植の治療成績**

日本の肺移植治療成績を図3に示します。5年生存率は72%、10年生存率は60~65%になっています。これは国際心臓・肺移植学会(ISHLT)の登録症例の治療成績に比べて上まわっており、症例数は少ないながらも良好な治療成績を出しているといえます。また、治療後の活動状況は50%の移植者が同年齢の健康者と同様の呼吸状態に回復し、30%の方が同年齢の健康者同様の歩行ができるまでになります。就労状況も70~80%の方が就労・通学という正常の生活に戻っています。

図3 日本の術式別肺移植生存率と国際心臓・肺移植学会 (ISHLT) の治療成績



**千葉県における肺移植**

千葉県における肺移植は認定施設である千葉大学医学部附属病院によるものですが、これまでに2例の生体肺移植を行っております。脳死肺移植の登録者は徐々に増えておりますが、実施は未だであります。生体肺移植の2例はいずれも脳死登録を待てない状態の厳しい状況下で行われました。手術はいずれも順調に行われましたが、1例は術後合併症を発症し、総力で臨みましたが残念な結果に至っております。症例を重ねてさらに向上するように努めてまいります。

**おわりに**

総論的な話をさせていただきましたが、肺移植を受けた方の多くが、呼吸状態の改善と社会復帰を遂げており、肺移植の有効性が示されていると思われます。本内容は肺移植の微々たるものの紹介にすぎませんが、冒頭に述べた移植医療への理解への一助になればと願う次第です。

## ② 「肝移植の実際」

千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科学

大塚将之



肝移植が必要となる病気は、先天性代謝疾患など他に治療法のない肝疾患や肝細胞癌もあるが、ほとんどの場合、末期肝機能不全である。これには劇症肝炎をはじめとした急性のもの、

ウイルス性肝硬変や原発性胆汁性肝硬変・原発性硬化性胆管炎など慢性の経過をたどったものが含まれる。肝機能低下の指標としては、Child-PughスコアやMELDスコアがしられ、Child-Pughスコアではその重症度によってA、B、Cに分類される。内科的治療による予後と肝移植の成績を比較するとChild-Pugh Cは肝移植の絶対適応であり、Bは相対的な適応ということになる。

肝移植には脳死ドナーからの脳死肝移植と生体ドナーからの生体部分肝移植がある。欧米の多くの国は、1960年代に死体肝移植から肝移植の歴史が始まり、症例を積み重ねてきたのに対し、我が国では同時期に心臓死からの肝移植が行われた以降、1989年に島根医大にて生体部分肝移植が行われるまで肝移植は行われず、生体部分肝移植から肝移植の歴史がスタートしたといっても過言ではない。脳死肝移植はそれから遅れること10年、1999年に初めて施行された。しかしながら2010年の改正臓器移植法により、ご家族の承諾のみで臓器提供が可能となった現在でも脳死肝移植は年間40-50例と諸外国に比較して桁違いに少なく、年間400例ほど施行されている生体部分肝移植にまだ頼らざるを得ないのが現状である。

脳死肝移植と生体部分肝移植には一長一短があり、脳死肝移植の利点は、生体ドナーが不要で、基本的には全肝移植のためグラフトが大きいことがあげられ、欠点としては、緊急手術になる、虚血時間が長い、高齢ドナーなど条件の悪いことがある、待機時間が長いといったことがあげられる。一方、生体部分肝移植の利点は、予定手術になることと虚血時間が少ないことがあげられ、欠点はグラフトの大きさが小さいこと、

そして何より複雑な生体ドナーの思いと生体ドナーにリスクがかかることがあげられる。本邦では現在まで7500例ほどの生体部分肝移植が施行されているが、ドナーの死亡例も1例あり、世界的にみても死亡例の報告がまれにみられている。生体ドナーは元来健康であった方であり、ドナーの死亡など本来あってはならないものである。また、胆汁漏や腸閉塞などの合併症も10%程度あるとされる。さらに、生体ドナーのアンケートの結果をみると、退院後半年間の仕事量の調整が必要とされた方が70%、しかしながら職場の事情などで調整できなかった方がそのうちの1/3いらっしゃるという事実、術後2年経過しても傷のひきつれや感覚の麻痺、疲れやすい、腹部膨満感・違和感といった何らかの治療は要さないものの症状として自覚している方が約半数いらっしゃるということ、術後職場・学業復帰が約10%のかたでできていないということは、生体ドナーにかかる負担の大きさを物語るものである。精神的にも生体ドナーはその意思決定の場面において、レシピエントから「ドナーになってほしい」という期待を感じた、あるいはレシピエント以外の家族・親族から「ドナーになってほしい」という期待を感じたとされる方がそれぞれ約30%いらっしゃる、現実には要望を受けたとされる方が約15%いらっしゃるということは、ドナーになるということに無言・有言のプレッシャーを感じているということで、生体ドナーの大原則である、意思の自発性ということに影響を与える可能性があり、われわれ移植医も慎重に対応する必要がある。逆に、生体ドナーには希望しても誰でもなれるわけではなく、検査の結果、不適格とされた場合の落胆などの精神的負担も存在する。

一方、脳死肝移植の欠点である高齢ドナーなど条件の悪いこと、待機時間が長いといったことは、脳死ドナー数の増加によりある程度解決できるものである。欧米並みとはいかないまでも、臓器提供数の増加へさらなる熱意と努力を持って取り組む必要がある。実際、生体ドナーの意思決定の際、「脳死のドナーがいてくれればよいのに」と感じた方が約30%いらっしゃるという報告されている。現在、脳死肝移植希望で日本臓器移植ネットワークに登録されている方は379名(2015年8月31日現在)であり、絶対的にドナーは不足している。多くの方は生体ドナーが得られず、登録に至っており、累計2282名の登録者のうち脳死肝移植を受けられた方

は289名13%で、生体移植を受けられた方は397名17%にすぎず、待機中に死亡された方は930名41%に及んでいる。

肝移植をうけられれば、成人で1年生存率、3年生存率、5年生存率はそれぞれ81、75、72%である。千葉大学医学部附属病院肝胆膵外科では現在まで、45例の生体部分肝移植と1例の脳死肝移植を施行しており、その成績は1年生存率、3年生存率、5年生存率でそれぞれ81、75、72%とほぼ全国平均と同様である。肝移植後は手術関連合併症、感染症、拒絶反応、薬剤副作用、原病の再発などさまざまな合併症が起こりうる。しかしながら、それらを乗り越えれば、健康な人と変わらない生活、仕事、家事、学校生活などが送れ、労働や運動にもほとんどの例で制限なく過ごすことができようになる。多くの肝移植でなければ救えない方が、このような生活を取り戻すためには善意の臓器提供が必須である。現状では、生体部分肝移植も肝移植治療では重要な位置を占めるが、今後は一人でも多くの方が、臓器提供について考え、意思表示をし、思いをつなぐことで、脳死肝移植が増加すれば生体ドナー候補者の負担軽減にもつながるものと考えられる。たくさんの方が、臓器提供について話題にし、移植医療について関心を抱いていただけるようお願いばかりである。



## 第2部 体験談およびパネルディスカッション

### 臓器移植を推進するために

#### 『普通の幸せ』

#### 心臓移植者 瀬川さんのお話



2004年6月に突然言語障害を起こしました。

すぐに言語障害は治りましたが、それがきっかけとなり病院で検査をした結果、「拡張型心筋症」ということが発覚しました。

初めて耳にする病名に不安を感じながら先生の話の聞いたら、「拡張型心筋症の治療方法は心臓移植しかありません。病気を遅らせる薬で様子を見ていきましょう。移植をしなければ、余命は10年くらいです」と言われました。

メンタルが弱い私にとって、不安と絶望が一気に襲いかかり、その日から私の闘病生活とともに心の病も発病しました。

生きているのが怖くてしかたなくて、心から笑うことはなくなり、考えることは「自分が死んだ後の家族のこと」。こんなつらい思いをして死んでしまうのなら、いっそ早く死んでしまいたい…そう思う事もありましたが、そんな勇気も気力もなく過ごしていました。

病気が発覚してからまだ3年も経たない2007年3月前日から具合が悪く朝一番で千葉の病院に連れて行ってもらいましたが、処置の施しようもなくセカンドオピニオンの病院へ行くように言われ、救急車で都内の病院へ行きました。

救急搬送されたその夜私は心肺停止状態になり、たまたま近くにいた看護師さんが気づき蘇生をしてもらい、人工心肺と人工呼吸器につながれました。人工心肺装置は長くは使えないため、補助人工心臓を取り付けることになりました。補助人工心臓は移植までのつなぎであることを承諾し、家族は心臓移植に向けて「美由起さんを救う会」を立ち上げ募金活動が始まりました。

私は移植をするということに消極的でした。

3年近くもの間、自分が死んでしまうことばかりを考えて過ごしてきた私には、生きる意欲も無くなっていったのかもしれない。

そして募金活動が進むにつれ全国の方々に声をかけて募金していただき、莫大なお金をかけ、渡航して移植をするということに引け目を感じ、私にそのようなことをしていただいてまで、生きる価値があるのかとずっと考えていました。

それでも全国の方々から寄せられる応援の声や支援の声が届けられるようになって、生きる価値があるとかないとかの問題ではなく、私はこの方々の為にも生きなければならないのだと言い聞かせるようになりました。

2007年11月に渡航が決まりました。

ドイツに行ってから、私の言葉の壁との戦いが始まりました。通訳の方はいません。

当時は日本人患者さんが私のほかに2家族と日本人ドクターが3人いらっしゃいました。それとボランティアでお世話をしてくださるドイツ人の方。私はドイツ語はもちろんのこと英語も話せませんでした。ドイツ人のボランティアの方は本当に良くくださり電子辞書を使いながらも良く分かるようにいろいろな話をしてくださりました。

移植はドナーがあって成り立つ医療です。

その時点でも私の心に複雑な思いがありました。生きたいという思いと人の死を待つという複雑な思いで待機をするということ。

そこでボランティアの方は私に言ったのです。

「ドナーの思いは生きたかったと思っているはず。でも何らかのことでそれが出来なくなってしまった。そこで命が終わってしまうのではなく、違う体の中でもその方も生き続けられるのです。ドナーのご家族もドナーが生き続けられることを望んでるのよ。だからあなたはその方の分まで幸せにならなければいけない。」

私は悩むことを止めました。

そうその方の分まで元気になって、身体を大事にしよう。その方の分まで生き抜いてみようよ・・・

渡航して約6カ月で移植が決まりました。

移植して1カ月弱で退院し、3カ月弱で帰国になり

ました。移植者は一生免疫抑制剤を飲まなければならず、今は2カ月ごとに外来診察で検査と薬を処方してもらっています。

今は短時間ではありますがパートをしながら毎日を楽しく過ごし、普通の生活ができるということが、何よりも幸せであるということを実感しながら普通の生活が出来ることのありがたさを味わっております。

## 『家族の想い』

### ドナーご家族・平野さんのお話



母の死去の際、角膜を提供できたことは、目の不自由な方に光が与えられて良かったという思いと、母に感謝と誇りを感じました。ただ、母の本当の気持ちはどうでしょうか。時々、あの世で目が見えなくて不自由してないかなどと考える時があります。死後のことですから本当の想いはわかりませんが、生前、多くのボランティア活動をし、忙しい中にも四国お遍路旅、御詠歌の練習などと活発に生きてきた母ですので、きっと角膜の提供にも理解をしてくださり目がなくても私たちを高い空から見守ってくれていると思います。

私も母にならい、自身のその時がきたら臓器の一部を提供し病気で苦しんでいる方の中で共に生き、お役に立てたらと考えております。この意志は家内には口頭で伝えてありますし、臓器移植カードにサインしてもあります。

しかし、実際、私の母の場合すべてスムーズに行ったとはいえません。家内は私が母の献眼のことを切り出した際、それを受け入れることに少し時間がかかりました。母が病院に入院していたとはいえ、まだ、しばらくは私たち家族との時間は残されていると思っていましたので、病院から容態が急変したとの連絡を受け、急行したにもかかわらず母の最期に間に合わなかったのが、心の準備といえましょうかショックが大きく、献眼のことを言い出した私を冷たい人だと感じたようです。

家族の死を受け入れることはつらく、悲しく、信じ

たくないことです。家内には母との最期の時間を家族皆で過ごし母の旅たちのお手伝いをしたいとの思いがあったのです。

自身が提供の意志を示しても、家族の思いや考えもあります。

自分や、家族の一人がドナーの立場だったらどうなのか。移植を受けた方のその後の生活がどう変化したかなど、自分が元気な内に家族で話し合いの機会をつくり互いの気持ちを確認したいと考えています。

年に一度、とりあえず、今度の正月にでも伝えるつもりです。

## 『ドナーファミリーとなつての想い』

### ドナーご家族・原澤さんのお話



主人の持っていたドナーカード。そこから私たちの運命が変わり人生が変わりました。

全部に〇を付け、得意そうに私に見せたそのカードを四年後にまさか使うとき

が来るとは思いもしていませんでした。

ある日突然その日がやってきました。

突然の心筋梗塞で倒れ、何とか止まっていた心拍が再開し、安堵したのも束の間。

再開までの時間が長過ぎ、脳死状態になりました。

助からない命の宣告をされ、家族、兄弟で臓器提供を決断したときは人のためとか誰かの役に立つということを考えている余裕などなく、その現実の悲しみを乗り越えることに精一杯でした。

ただその時、気持ちが何かに導かれるような光の方へ行くような不思議な感じを受けました。

「使えるものは役に立ててほしい」という家族の思いと本人が一番望んでいた意思表示が尊重でき、皆が納得のいく結果になり大変良かったと思っています。

いつ誰がドナーになるか、レシピエントになるか、どのようにどちらの立場になるか解りません。

大変なつらい苦しいときに決断をしなければならぬのです。でも、そのつらさを少しでも軽くするとし

たならば・・・ 日頃から家族で話しあっておくとい

いと思います。そしてみんなの意思を確認しておくことが大事なことでと思います。

悔いのない選択ができて本当に感謝しています。

今は、もちろん姿、形は見えないし触れることもできないですが、でも確かにどこかで誰かと生きているという現実があるんです。それが残された家族の支えにもなっています。そんな思いができるのも臓器提供ができたおかげです。

月日が過ぎてもあの当時の記憶は鮮明に映像として焼き付いています。

このような振り返る機会をいただくと、またはっきりと思い出すことができます。

あの時のつらさ、悲しみだけでない人との繋がり、思いやり希望のみえたいろいろな経験が今の私に繋がっています。

主人が残していったくれたドナーカード。それは最後に家族に残した最高のプレゼントだったと想っています。



# いのちへの優しさとおもいやりをカードで！

## 臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。健康な家族からの肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があります。

移植に用いられる臓器は、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）です。

日本で臓器の移植希望登録をしている人はおよそ1万3千人います。しかし、臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くられています。

日本で事故や病気で亡くなる方は毎年およそ110万人です。その1%弱の方が脳死になって亡くなると推定されています。

自分が最期を迎えた時、誰かの命を救うことができます。

わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

臓器移植は善意の提供があってこそ  
成り立つ医療です。

あなたの意思で助かる『いのち』があります。

臓器提供の意思表示にご協力ください。




〈 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

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。
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。
3. 私は、臓器を提供しません。

（1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。）  
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

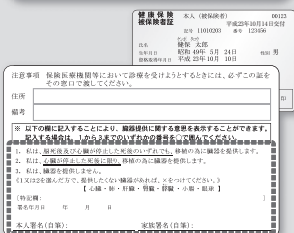
【特記欄：

署名年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 

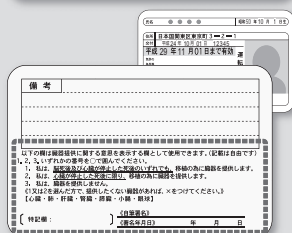
本人署名（自筆）： \_\_\_\_\_

家族署名（自筆）： \_\_\_\_\_

### 健康保険証の意思表示欄（例）



### 運転免許証の意思表示欄（例）



## 臓器移植に関するQ&A

**Q1** 臓器は誰でも提供できますか？ 年齢の上限はありますか？

**A** 意思表示することには、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記入していただけます。  
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。

**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。

**Q3** 記入後、どこかに提出するのですか？

**A** カードに記入した後はご本人が携帯してください。提出や郵送の必要はありません。自分にもしものことがあった時、最期を迎える前に病院で家族から医師に提示してもらいましょう。

**Q4** インターネットでの意思表示（登録）も必要ですか？

**A** 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。

その他のQ&Aについては、ホームページでご覧になれます。

臓器移植

検索

あなたの意思を登録しましょう。

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

モバイルサイト <http://www.jotnw.or.jp/m>

