

Q&A

脳死判定のこと、詳しく教えてください。

A 二度と元に戻らない『脳死』を、6つの項目によって判定します。

脳は体内の調節や環境の認識、精神活動を行うための中枢です。脳幹を含めた脳全体の機能が失われて『脳死』になると、二度と元には戻りません。この確認のために、脳死判定を行います。



法的脳死判定の検査方法と解説

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	参考
1 深い昏睡	顔面への疼痛刺激 ピンで刺激を与えるか、 まゆ毛の下あたりを強く押す)	脳幹(三叉神経): 痛みに対して反応しない 大脳: 痛みを感じない	まゆ毛の下には三叉神経が通っていて、強く押すとかなり痛みます
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	正常時には、瞳孔は副交感神経と交感神経のバランス調整によって大きくなったり小さくなったりします
3 脳幹反射の消失	のどの刺激(気管内チューブにカテーテルを入れる) 角膜を指で刺激 耳の中に冷たい水を入れる 瞳孔に光をあてる のどの奥を刺激する 顔を左右に振る 痛みを与える	咳がでない = 咳反射がない まばたきしない = 角膜反射がない 目が動かない = 前庭反射がない 瞳孔が小さくならない = 対光反射がない 吐き出すような反応がない = 嘔吐反射がない 眼球が動かない = 眼球頭反射がない(人形の目現象) 瞳孔が大きくならない = 毛様体筋反射がない	脳幹に存在する第2〜第12脳神経全てをチェックできます (第1脳神経は、嗅神経で脳幹にはありません)
4 平坦な脳波	脳波の検出	大脳: 刺激を電的に最も精度高く測定して脳波が検出されない	正常時には、神経細胞の情報伝達は電位の変化(脳波)によって表されます
5 自発呼吸の停止	無呼吸テスト (人工呼吸器をはずして、一定時間経過観察)	脳幹(呼吸中枢): 自力で呼吸ができない	正常時には、脳幹が呼吸や血圧などの調整を行っています
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	絶対に過誤をおこさないための確認です

以上の項目、必要な項目と結果に基づき脳死判定がなされ、2人以上の医師が行います。

A 脳死下で臓器を提供する場合、必ず脳死判定が行われます。

臓器提供を前提とした脳死判定までの主な流れ

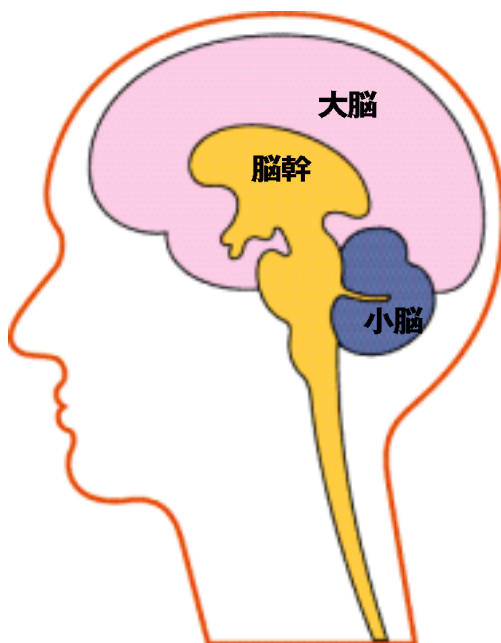


脳死と植物状態は違うのですか？

A 脳死と植物状態は根本的に違います

脳死とは、頭部外傷や脳卒中などによって、呼吸などを調節している脳幹を含めて脳全体の機能が失われ、二度と回復しない状態をいいます。脳機能を喪失しても人工呼吸器や昇圧剤の出現によって、心臓の拍動を一時的に維持し続けることが可能になりましたが、このような治療を行ってもやがて（多くは数日後には）心臓も停止してしまいます。

植物状態は、大脳の機能の一部または全部が損なわれ意識がない状態ですが、脳幹の機能が残っていて、自発呼吸ができることが多く、まれに回復することもあり、脳死とは根本的に違うものです。



正常な脳

(断面図)

大脳

知覚、記憶、判断、運動の命令、感情などの高度な心の働き

小脳

運動や姿勢の調節

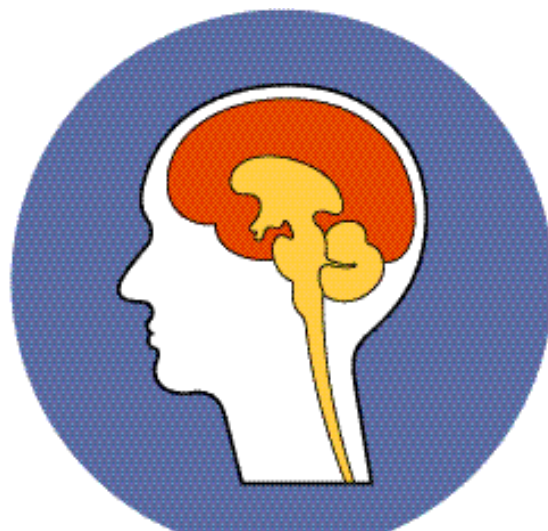
脳幹

呼吸・循環機能の調整や意識の伝達など、生きていくために必要な働き



脳死

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。日本を含む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。



機能消失部分

植物状態

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。

Q&A



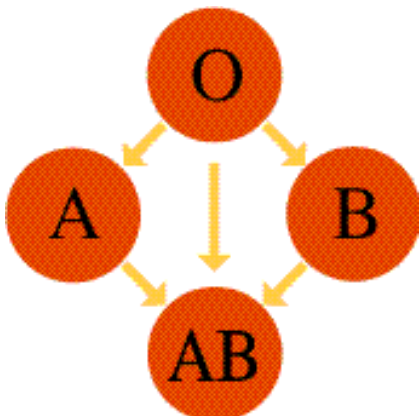
ドナーが現れた場合、 どんな移植患者さんが 選ばれるのですか？

A 心臓と肝臓・肺は血液型と緊急度や疾患、
腎臓は血液型とHLAの適合度が
優先され、最も適した患者さんが選ばれます。
いずれも、(社)日本臓器移植ネットワークに
登録されている患者さんです。

脳死からの心臓移植の場合

まず、心臓の摘出から移植(血流再開)までに許される時間(4時間)を考慮し、確実に搬送できる範囲にいることが第一条件となります。その中で、移植を待つ患者さんの病状をその緊急度で3段階に分け、最も早期に移植が必要な重症の患者さんが優先されます。さらに、ドナーの血液型と一致する方が選ばれますが、いない場合には適合する方が選ばれます。これらの条件が全て同一の患者さんが複数存在する場合は、待機期間の長い方が優先です。また、体重や規定の抗体検査などに問題がないことも考慮されます。

*適合・移植可能な血液型の関係



緊急度と具体的選択方法

順位	医学的緊急度	ABO式血液型
1	緊急度1	一致
2	緊急度1	*適合
3	緊急度2	一致
4	緊急度2	*適合

緊急度1

次の(ア)から(エ)までの状態のいずれかに該当すること
 (ア) 補助人工心臓を必要とする状態
 (イ) 大動脈内バルーンポンピング(IABP)を必要とする状態
 (ウ) 人工呼吸を必要とする状態
 (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が必要な状態

緊急度2

待機中の患者で、上記以外の状態

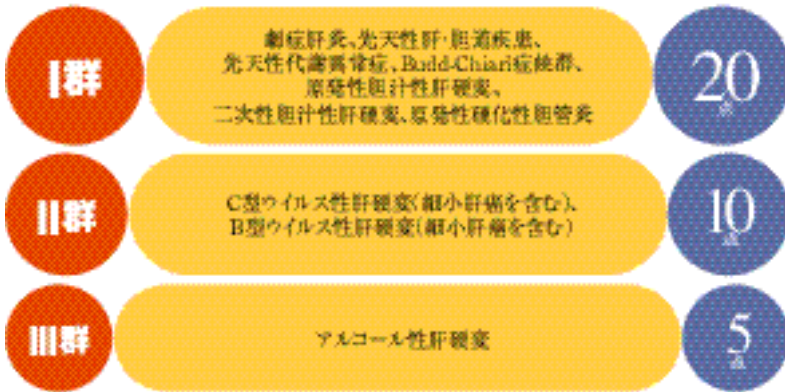
緊急度3

緊急度1、緊急度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

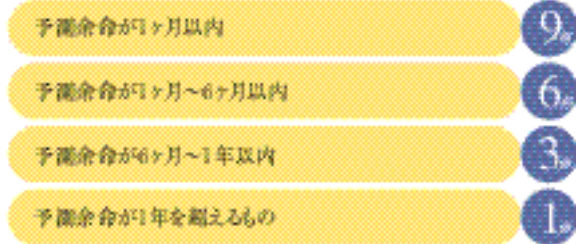
脳死からの肝臓移植の場合

合計点の多い順に優先

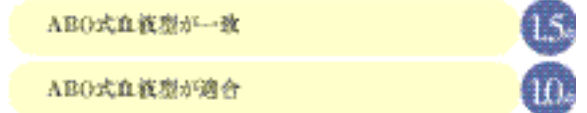
肝臓移植対象疾患



医学的緊急性



ABO式血液型



ただし、先天性肝・胆道疾患及び先天性代謝異常症については、肝臓移植が治療的意義を持つ時期及び患者の日常生活に障害が発生している状態を考慮の上、上表に規定する点数のいずれかを用いることがある。

患者さんの病気と移植の緊急性、ABO血液型の一致あるいは適合を点数化し、この3項目の合計点が多い順となります。これらの条件が全て同一の患者さんが複数存在する場合は、待機期間の長い方が優先です。

脳死からの小腸移植の場合

まず、血液型が一致あるいは適合する患者さんで、小腸の摘出から移植(血流再開)までに許される時間(12時間)を考慮し、確実に搬送できる範囲にいることが条件となります。その中で、医学的緊急度を3段階に分け、緊急度1の方が優先されます。さらに、ドナーの血液型と一致する方が選ばれます。また、これらの条件が全て同一の患者さんが複数存在する場合は、待機期間の長い方が優先です。

緊急度1

中心静脈栄養法の維持が不可能になった状態

緊急度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

緊急度3

中心静脈栄養法の維持が
不可能になりつつある状態

脳死からの肺移植の場合

まず、血液型が一致あるいは適合していること、肺の大きさが片肺移植の場合はドナーの90%から130%であること、両肺移植の場合80%から110%であること、規定の抗体検査などに問題がないことが条件となります。

優先順位は、肺の摘出から移植(血流再開)までに許される時間(8時間)を考慮し、確実に搬送できる範囲にいることが第一条件となります。また、血液型は一致する方を適合する方より優先します。これらの条件が全て同一の患者さんが複数存在する場合は、待機期間の長い方が優先です。

脳死あるいは心臓停止後の腎臓(膵臓)移植の場合

血液型が一致すること、特に腎臓の場合HLAの6つの型の内、DR適合度が優先で選ばれます。HLAの適合度が同じ患者さんが複数いた場合は、待機日数の長い人が優先されます。

膵臓移植の場合も腎臓の選択基準に準じて選ばれますが、膵臓と腎臓を同時に移植を希望され、HLAのDRが1つ以上適合したレシピエントがいた場合には膵臓のみの移植希望者より優先されます。



Q&A

腎臓・膵臓・骨髄移植でよく聞く "HLA"って なんですか？

A HLAはヒトの白血球の型で、
体内に侵入した異物を認識して
排除する目印になっています。

血液の成分には、赤血球と白血球があります。良く知られているABO式血液型は、赤血球のタイプを表すものですが、HLAはヒトの白血球のタイプを表すもので、いろいろな組織の細胞にも存在します。HLAは、指紋のように一人一人違った型を持っているため、その違いを認識して体内に侵入した異物(ウイルスや細菌)を排除します。臓器移植でも、自分の臓器ではないものが体内に入るため、それを異物として認識し、排除しようとする。この時に起こる発熱、血圧の上昇や移植臓器の腫大などの拒絶反応を抑えるためには、ドナーとレシピエントのHLAの型を合わせることが最も重要となります(腎臓・膵臓移植の場合)。骨髄移植はさらに厳しい適合が必要とされます。

"HLA"が全て 一致しないと、 移植は無理ですか？

A 優れた免疫抑制剤があるので、
必ずしも全てが一致しなくても
大丈夫です。

ドナーとレシピエントのHLAが完全に一致していれば、拒絶反応はほとんど無く、移植された臓器も順調に機能します。しかし、HLAが必ずしも全て一致していない場合でも、最近では優れた免疫抑制剤が開発されているため、臓器は拒絶されにくくなりました。移植は可能です。しかし、HLAの一致数が少なければ少ないほど、移植後の予後は悪くなってきます。

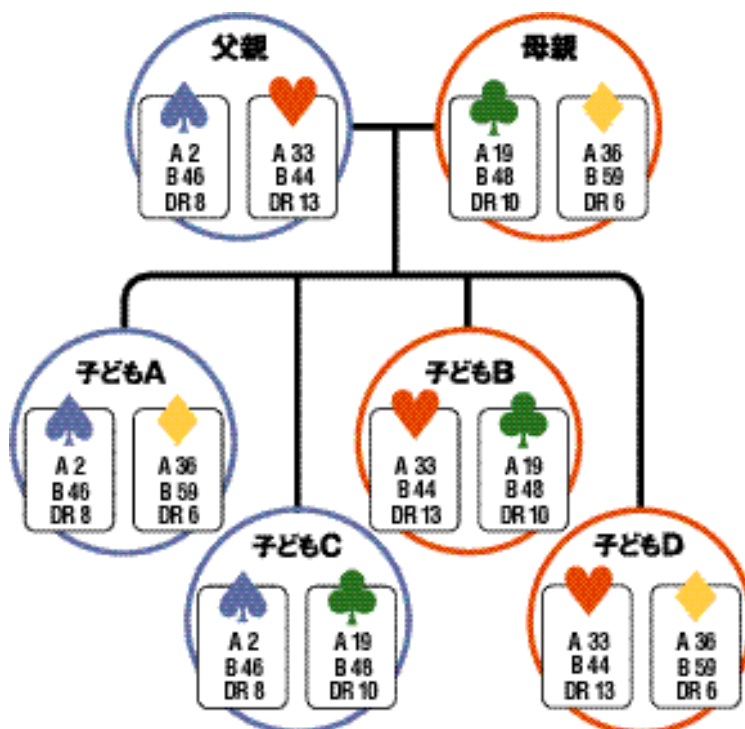
"HLA"の合う人は、 多いのですか？

A 兄弟姉妹間では4分の1、他人では
およそ1万人に一人しかいません。

HLAは、両親から遺伝的に受け継いでいるもので、数多くのタイプが知られています。その中でも特に移植に関与するのは、HLA・A(27種類)、HLA・B(57種類)、HLA・DR(21種類)で、一人の人がそれぞれについて2つずつ、合計6種のタイプを持っています。たとえば、両親がHLAのA・B・DRの1つずつを1組として合計で2組のHLAを持っていると、その子供は父親の1組と母親の1組を遺伝的に受け継ぐため、4通りの組み合わせができます。つまり、兄弟姉妹間では4分の1の確率で同じHLAタイプを持つこととなります。これが他人となるとその組み合わせは膨大で、およそ1万人に一人、日本人では50人から千人に一人しかいないことになり、HLAのタイプが合う人を見つけることは大変です。

HLAの遺伝例

HLAは両親から一つずつもらうので、4通りの組み合わせができます。兄弟でも合う確率は1/4です。



移植費用について教えてください

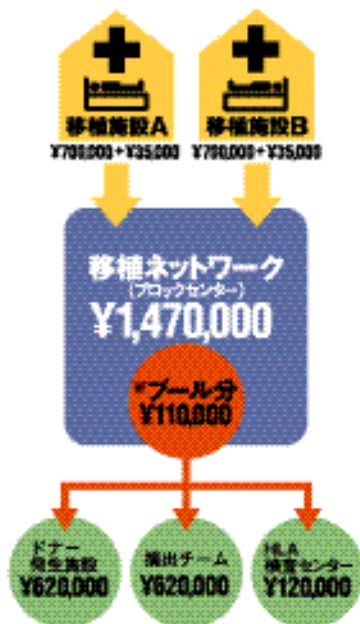
A 脳死移植については、
保険が適用されているものと
検討されているものがあります。

すでに、日本で数多く行われている心臓停止後の腎臓移植(献腎)や生体部分肝移植の費用については保険が適応されています。しかし、脳死での心臓や肝臓などの移植については実績が少ないため、その費用は基本的に保険の対象になっていません。脳死での臓器移植の多くは原則として患者さんの自己負担になりますが、最初の数例は病院側が研究費などを当てたり、一部の費用については救済的な措置をして患者さんの負担を軽減することとしています。各移植施設は実績を重ねてから、保険適用申請を進めています。

多く行われている 腎臓移植の費用は？

A 腎臓移植は、心臓停止後の移植も
脳死での移植も保険適用と
なっています。ネットワークを通じて
各関連施設に配分しています。

一人の方からの提供によって2腎が移植された場合、2つの移植施設において「同種移植術に係る費用(748,000円)」と「死体腎移植に伴う費用(700,000円)」を保険請求し、その中から「同種移植術に係る費用(35,000円)」と「死体腎移植に伴う費用(700,000円)」を臓器移植ネットワークに振り込みます。プール分の11万円を残して、提供施設、摘出チーム、HLA検査センターへ配分します。



腎臓摘出に関わる 費用配分について

プール分:移植までに至らなかった場合の提供病院費用、摘出チーム費用、HLA検査費用に、また、感染症などに関する通常外の特種検査費用などにあてられます。
ドナーの血液運搬、感染症検査の費用はHLA検査センターの負担です。
腎摘出に必要なかん流液、かん流チューブ、保存液、手術用具は摘出チームの負担です。

どのくらいの費用が
かかるのですか？

A 移植費用は患者さんによって、
移植を受けた時の状態や
入院日数などが違うので、さまざまです。

通常、一般に広く行われている手術や投薬、検査などの医療行為に対しては保険が適応され、厚生省がそれぞれに保険点数(1点10円)を定めています。

腎臓の移植については、生体間で年間約400件、献腎で年間約200件行われており、すでに一般の医療として保険が適応されていて、移植術は78,400点、生体腎摘出術は21,700点、献腎での摘出術は包括して70,000点と定められています。また、国内でこれまでに約900件行われた生体肝移植にも同様に保険が適応されていて、移植術は53,000点、摘出術は33,000点と定められています。

脳死臓器移植については、一部の大学病院などで実施されている最先端の高度先進医療として、手術自体には保険が適応されないものの初診料や入院料、投薬や検査など通常の医療に相当する費用については保険の対象となる『高度先進医療』という制度が適用となります。

この制度は、高度先進医療をしている病院から事前に申請された病院を審査の上、対象にしています。移植施設が脳死での臓器移植を申請し、厚生省から承認を受けていれば適用されます。

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、それを超える額を保険から支払ってくれる『高額療養費制度』があります。基本的には自己負担が計63,600円(1カ月)を超えると、その越えた金額が保険でまかなわれる制度です。高度先進医療でも保険適用になる部分はこの対象になります。

各臓器の移植に関する保険適用について

	腎臓	肝臓 (生体部分肝移植)	肝臓 (脳死肝移植)	心臓	肺	脾臓	小腸
移植の状況(※)	生体腎移植は年間400件前後 脳死腎移植は年間200件弱	これまでに約900件以上	10件	B例 (※B例移植は稀)	生体肺移植4例 脳死肺移植4例	脳死脾臓移植5例 (臓器移植は稀) このうち2例は 臓器同時移植	奈良大学で 生体小腸移植2例 脳死小腸移植1例
保証書	保険適用 (748,000円)	保険適用 (63,700円)	高度先進医療	なし	なし	なし	なし
届け状	保険適用 (生体腎移植は 21,700点、脳死腎 移植は包括して 70,000点)	保険適用 (43,600円)	高度先進医療	なし	なし	なし	なし
臓器提供施設	血液提供(※)	なし	なし	なし	なし	なし	なし

(※平成27年4月現在)

臓器提供についてご家族の皆様方にご確認いただきたいこと

ご家族の皆様には大変お辛い、悲しい時と存じますが、このたびご本人が脳死後に臓器を提供する意思を表示され、ご家族より臓器提供に関する説明をお聞きになりたいとのご依頼がありましたので、ご説明させていただく次第です。私共がこれからご説明させていただく臓器提供とは脳死後とりうる選択肢のひとつでございます。説明をお聞きになられた後に十分な時間をかけて皆様でよくご相談の上、最終的なご判断をいただければと存じます。私どもはご本人の意思とご家族の皆様のご判断を尊重して最大限の努力を払う所存です。

ご不明な点や疑問点がございましたら、ご遠慮なく担当の移植コーディネーターにお申し出下さい。

また、説明をそれ以上聞きたくない場合はいつでもお申し出下さい。その時点でご説明を中止させていただきます。また、信頼できる方の同席をご希望される場合もその旨お申し出下さい。

1 移植医療について

臓器移植は心臓・肝臓・腎臓などの重い障害で不自由な生活を強いられ、亡くなったりする方にとって有効な唯一の治療法です。そしてそれは善意による臓器の提供によって、はじめて成り立つ医療です。

2 脳死判定と臓器提供について

ご本人が脳死判定に従う意思と臓器提供する意思を意思表示カードなどの書面中表示されている場合であって、ご家族が脳死判定と臓器提供をご承諾された場合は、法に基づいた2回の脳死判定が行われます。その結果、脳死と判定された場合は法的に臓器提供が可能となります。

3 ご家族の承諾について

脳死判定と臓器提供は、ご家族の皆様がそのことを十分に理解し、納得されていることが不可欠で、ご家族のなかにお一人でも異論がある時は、ご家族内でよく話し合いをされた上で結論をお知らせ下さい。

(脳死下での提供を躊躇される場合には、心停止後に腎臓・膵臓および眼球の提供をすることが可能です。)

ご家族の皆様のご同意により、脳死判定と臓器提供を承諾された場合は、ご家族の代表の方に承諾書に署名・捺印していただき

ます。いったん承諾された後であっても、摘出手術の前であれば臓器提供の承諾は撤回できます。

4 脳死と脳死判定について

脳死とは、呼吸などを調節している脳幹という部分も含めて脳全体の機能が停止して、もとは戻らない状態をいいます。脳死になると、意識は完全に失われ、痛みや外からの刺激にも反応せず、自分の力では呼吸もできません。人工呼吸器などの助けによって、しばらくは心臓を動かし続けることもできますが、やがては心臓も止まってしまう。

この脳死を確認するために脳死判定が行われます。臓器提供を前提とした脳死判定の方法は法律で厳格に規定されています。

深い昏睡にあること
瞳孔が固定し、一定以上開いていること
刺激に対する脳幹の反射がないこと
脳波が平坦であること
自分の力で呼吸ができないこと

ただし、脳死となった原因が不明な場合、低体温の場合、薬物が原因の場合、肝性昏睡、糖尿病性昏睡など代謝性疾患、内分泌性疾患などの場合、または意思表示が有効でないと思われる場合は、脳死判定が行えません。

以上の項目の確認を経験が豊富で移植に関係のない12人以上の医師によって行い、さら

に6時間以上経過後に同じ内容の確認をもう1回行います。1回の脳死判定には通常1~2時間程度を要します。なお、角膜および鼓膜損傷などで一部の検査が実施できない場合は、脳死判定そのものが行えなくなることもあります。

脳死判定終了後ご家族に結果をお知らせいたします。また、脳死判定にご家族が立ち会うことも可能です。ご希望される方はお申し出下さい。

臓器提供を前提に法律で定められた脳死判定により脳死と判定された場合には法的に死となり、2回目の脳死判定の終了時刻が死亡時刻となります。

臓器提供を前提とした脳死判定が終了した後、臓器提供の承諾を撤回された場合や下記7に示す理由で臓器提供ができなくなった場合においても、死亡時刻の変更を行うことはできないことになっています。

5 承諾後から臓器の摘出手術まで

提供された臓器が、移植を受ける方の体内で機能するためには、ご承諾が得られた後に下記の検査、処置などが必要となります。これらは臓器を提供される方ご自身の治療行為ではありませんが、その必要性をご理解下さいますようお願い申し上げます。

1 検査について

血液検査や必要な検査を行わせていただきます。個々の検査の結果については、ご希望があればお知らせいたします。

A 感染症の検査

細菌やウイルスの検査が陽性の場合、規則により移植できなくなりますので、これらの検査を行わせていただきます。

B 組織適合性検査 HLA検査 およびリンパ球交差試験

腎臓および膵臓移植では、提供される方の組織適合性検査の結果をもとに多数の移植希望者の中から最も適合性の良い方が選ばれます。また、心臓、肺、膵臓、腎臓移植では、最終的には提供される方と移植を受ける方の双方の血液を用いてリンパ球交差試験を行

い、決定することになります。

C その他の検査

提供された臓器が移植後、よく機能するかどうかを調べるため、採血、心電図検査、超音波（エコー）検査、レントゲン検査などを行わせていただきます。

2 処置について

血圧や尿量を安定させるため、注射や点滴を必要に応じて行わせていただきます。以上は全て主治医の先生のご了解を得た上で行われます。

6 臓器摘出の手術について

A 脳死下での摘出手術となりますので、ご家族の皆様とは手術前に病室でのお別れになります。手術開始の時刻は関係者との調整が必要となりますので、ご家族のご希望がございましたらお知らせ下さい。手術の開始時刻が決まりましたらお知らせいたします。

B 臓器の摘出手術は手術室で専門の医師が行います。手術のための創が胸からお腹までつくこととなりますが、手術後にはきれいに縫合し、ガーゼやテープで覆い、創が直接目にふれないようにいたします。

C 各臓器の摘出に際しては、その臓器に付随する組織（血管・尿管・リンパ節・脾臓など）の摘出が必要となりますのでご了解下さい。

D 手術に要する時間はご提供いただく臓器によって異なりますが、4～5時間程度です。手術開始からご家族の皆様のもとに、ご遺体がお帰りになるまでの時間としては、5～6時間程度が見込まれます。

7 臓器の提供ができなくなる場合

1 医学的な問題

検査の結果、細菌・ウイルスなどの検査が陽性の場合、各臓器の機能が低下している場合、移植を行う際に問題となる合併症が判明した場合などは、臓器の提供ができなくなることがあります。また、摘出手術の際に、あるいは摘出後に臓器が移植できないことが確

認される場合もあります。このような場合には残念ながらご本人の意思を生かすことはできなくなります。

脳死になられた方は状態が不安定であるため、いつ何が起きるか予測ができません。万全の準備をいたしますが、状態が急変して脳死での提供ができなくなる恐れがあります。この際、心停止後にも腎臓、脾臓、眼球の提供が可能な場合があります。

2 司法解剖・行政解剖が必要な場合

事故など病気以外の場合は、摘出手術前に警察の検視を受けなければなりません。検視それ自体は、臓器提供を不可能にするものではありませんが、場合によっては、臓器提供より先司法解剖・行政解剖が優先され、臓器提供が不可能になることもあります。

8 臓器提供に関わる費用について

臓器提供に付随する検査や手術などについての費用の負担はありません。

臓器の提供はあくまでも善意による無償の行為ですので、葬儀代の補助などの金銭面での援助はございません。

9 移植を受ける方の選択方法について

移植を希望される方は、日本臓器移植ネットワークのコンピュータに登録されています。それぞれの臓器の選択基準に従って、登録された移植希望者を対象に厳正に選ばれます。

10 臓器提供後について

臓器移植医療の姿勢として、臓器提供され



た方のご家族にも、移植を受けた方の側にも、個人を特定できる情報をお伝えすることはできませんが、移植後の経過などについては、移植コーディネーターからご報告させていただきます。

11 臓器提供の承諾を撤回することの自由について

ご家族内で臓器提供について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、臓器提供の承諾を撤回することができますので、ご遠慮なく申し出下さい。

12 情報公開について

情報開示と透明性の確保の立場から、臓器の提供と臓器の移植に関する情報の公開が社会から求められております。日本臓器移植ネットワークとしましては、プライバシーの保護を第一に考え、個人を特定する情報は一切公表いたしません。また、情報の公開に際しましても、その内容、時期について事前にご家族にご説明し、ご了解を頂いた内容のみに限らせていただきます。

疑問に思われることやご不安に思われること、ご希望などがありましたらいつでもお申し出下さい。

適正かつ公平な移植医療の定着をめざして・・・

97年10月16日に臓器移植法が施行され、日本でも脳死での臓器移植が始まりました。95年4月から、心停止後の腎臓移植を公平かつ迅速に行ってきた日本腎臓移植ネットワークも、この日から日本臓器移植ネットワークに改組され、心停止後の腎臓移植に加えて脳死ドナー(臓器提供者)からの移植の対応も受け持っています。心臓・肝臓・肺・脾臓・腎臓・小腸のあつせん事業、レシビエント(移植希望者の登録、ドナー情報の収集、提供協力病院およびドナー家族への対応、ドナーの血液検査、摘出チームの編成と調整、基準に基づいた適正かつ公平なレシビエントの選択、迅速な臓器搬送などの業務を遂行しています。現在、ネットワークは7つのブロックに分かれていますが、当面の脳死移植については対策本部を設置し、経験のあるチーフコーディネーターを中心に業務にあたっています。すでに、各臓器のレシビエント登録が行われ、臓器の提供があればいつでもレシビエントで適切なレシビエント選択を行うことができます。また、貴重な臓器を迅速に搬送するための万全の体制も整っています。これら、移植に関係する事柄は、すべて中央評価委員会に提出され、その適正・公平性を評価検討しています。日本における死後の臓器提供による移植は、すべて日本臓器移植ネットワークを通して行われます。

意思表示カードへの署名と携帯を・・・

脳死での臓器の提供には、書面による生前の意思表示と家族の承諾が必要であり、これからの移植医療が本格的に歩み始めるためには、多くの方々が意思表示カードに署名し、携帯していただくことが必要です。日本臓器移植ネットワークでは、臓器を提供したい方とその家族の意思を尊重し、移植でしか助からない患者さんが一人でも多く健康な生活を取り戻せるように、この意思表示カードの普及に努めています。皆さんのご理解とご協力も重ねてお願いいたします。

JOTNオリジナルのホームページをご覧ください

待機患者登録人数やカード配布状況、移植医療の概要、季刊誌発行のお知らせやイベント告知などネットワークに関する情報が盛りだくさん。新しい情報を迅速にお伝えいたします。是非、ご覧下さい。

2001年5月
リニューアル

<http://www.jotnw.or.jp>



Illustration : Taiji

社団法人日本臓器移植ネットワーク

ブロック名	〒	住所	電話番号	FAX番号
(社)日本臓器移植ネットワーク本部	105-0001	東京都港区虎ノ門1-3-6 彩翠ビル4階	03-3502-2071	03-3502-2072
北海道ブロックセンター	060-0061	北海道札幌市中央区南1条西10-4-167 南1条法務税務センター小六第一ビル8階	011-209-1490	011-209-1491
東北ブロックセンター	980-0801	宮城県仙台市青葉区木町通1-8-18 田村ビル5階	022-263-0149	022-263-3236
関東甲信越ブロックセンター	105-0001	東京都港区虎ノ門1-3-6 彩翠ビル7階	03-3593-0149	03-3593-0148
東海北陸ブロックセンター	453-0014	愛知県名古屋市中村区則武1-10-6 側島ノリタケビル308号	052-453-1409	052-453-1408
近畿ブロックセンター	530-0014	大阪府大阪市北区鶴野町4-11-906	06-6377-4100	06-6377-4111
近畿ブロックセンター(分室)	530-0003	大阪府大阪市北区堂島3-1-21 NTTデータ堂島ビル20階	06-6455-0504	06-6455-2841
中国四国ブロックセンター	730-0037	広島県広島市中区中町7-23 住友生命広島平和大通り第2ビル5階	082-544-0506	082-544-0505
九州沖縄ブロックセンター	810-0001	福岡県福岡市中央区天神4-2-20 天神幸ビル7階	092-761-7337	092-761-7360
沖縄サブセンター	904-2245	沖縄県具志川市赤道10-17 渡兼ビル5-A	098-982-6111	098-982-6110



賛助会員の登録および寄付金を募集しております!

移植医療の普及啓発とシステム拡充のために、皆様のご支援とご協力をお願いしております。寄付金については、税法上の優遇措置の対象となります。

●寄付金受入口座

[東京三菱銀行虎ノ門公務部:普通預金・0009107]
[郵便払込口座:00180-8-174184]

JOTNWの賛助会(個人会員:年会費1口2000円から、団体会員:年会費1口10万円から)にご入会いただいた方には、移植と健康の季刊誌「TRANSPLANT」を年4回無料で送付いたしますので、電話、FAX、インターネットでお申し込みください。

●賛助会員申込窓口:日本臓器移植ネットワーク本部

Tel 03-3502-2071 Fax 03-3502-2072
Free Dial 0120-78-1069



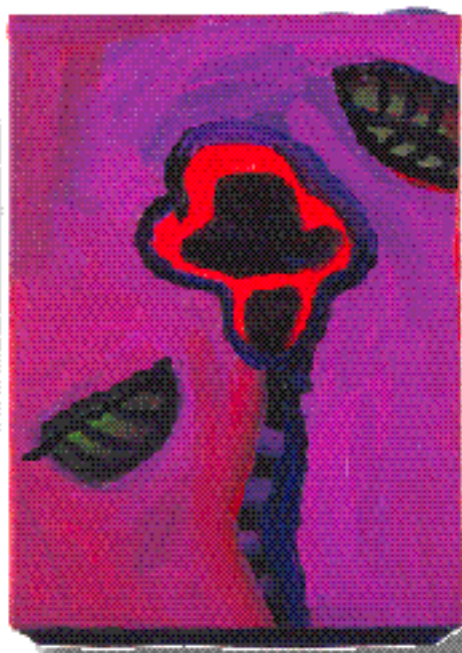
トランスプラント

TRANSPLANT

別冊

Special Issue

世界の移住者への対応
——多文化共生社会の実現に向けて——



多文化共生社会の実現に向けて
——移住者への対応と共生社会の実現に向けて——

日本の移植事情

現状を知って自分のこととして考えるために