家属须知

日本器官移植网络（JOT）简介

公益社团法人日本器官移植网络（JOT）是日本唯一一家器官配对组织，遵照有意向死后捐献器官者（捐献者）及其家属的意愿，以最妥善的方式将其器官捐赠给器官受移植者（受捐者）。

○基本理念

【使命　Our Mission】

我们通过正当的器官配对，为移植医学的发展做出贡献。

【价值观　Our Values】

- 公平・公正
  我们公平公正地尊重四项权利（捐献器官、不捐献器官、接受移植、不接受移植）。
- 透明性
  我们通过正当的信息宣传方式确保透明性。
- 诚意
  我们营造安心的环境，以诚意和真心待人。
- 协作
  我们培养高度专业的人才，开展多职业协作。
- 自豪
  我们致力于让与我们共同前行的每个人充满自豪和热情。

【展望 Our Vision】

我们希望通过发展移植医学，实现一个尊重所有生命的社

器官捐献家属须知

1.关于器官捐献

器官捐献是逝者死后安排的选项之一，施行过程中将遵循器官捐献者本人及其家属的意愿。移植医学建立在善意的器官捐献之上。

您不必完整听完我们的说明，如果中途不想继续听取说明，可随时告诉我们。此外，如您希望再听一遍说明或有任何疑问和不明之处，我们也将随时提供说明。如家属有需要，可以让家属以外的第三方列席旁听说明。

希望各位家属能在听完说明后就捐献事宜进行充分讨论并做出最终决定。我们将尊重捐献者本人的意愿和各位家属的决定。

此外，即便捐献者已做出器官捐献的承诺，只要家属对器官捐献的意愿发生改变或是希望取消器官捐献，就可以在摘取手术实施前随时撤回器官捐献承诺，不必有所顾虑。

2.器官捐献简介

捐献的器官将移植到因先天或后天性疾病等原因，器官功能显著低下甚至丧失的患者身上。移植后，患者有望摆脱生命危险或改善生活质量。

另一方面，受器官功能、接受移植者自身状态等各项因素影响，器官移植在现代医疗技术环境下也未必一定成功，敬请理解。

3.关于捐献者本人的意思表示和器官捐献

死后器官捐献可在以下两种情况下成立：

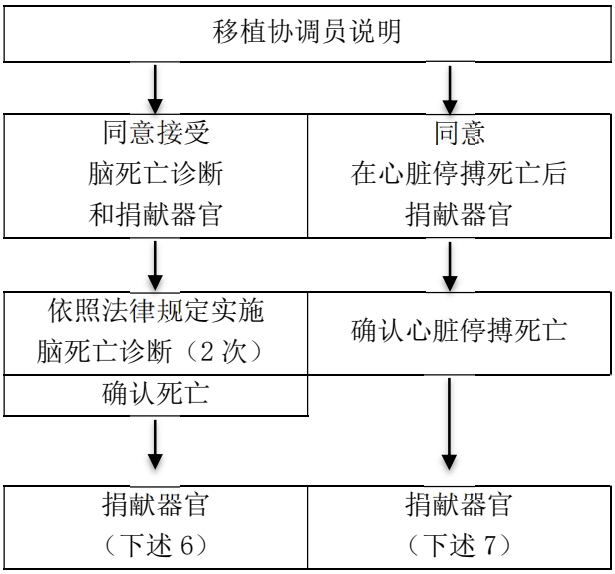
- 捐献者本人书面表达器官捐献意愿，且家属同意器官捐献。
  或
- 捐献者本人未明确表示拒绝器官捐献，且家属同意器官捐献。

此外，捐献者本人未明确表示拒绝接受脑死亡诊断且家属同意实施脑死亡诊断时，将依照法律规定实施两次脑死亡诊断。当捐献者本人被诊断为脑死亡时，则在诊断确定时宣告死亡。随即可捐献心脏、肺、肝脏、肾脏、胰脏、小肠、眼球（角膜）等。

确认心脏停搏死亡后，可捐献肾脏、胰脏、眼球（角膜）等。

此外，如器官捐献者在表达器官捐献意愿时，以书面形式表明优先向亲属捐献器官的意向，则可优先将器官移植给在日本器官移植网络（JOT）登记为移植等待者的亲属（详情参考 P.8 资料）。

〈从说明到完成器官捐献的流程〉



如捐献者本人以书面或口头形式明确表示过“不捐献器官”的意愿，则无法捐献器官。请各位家属再次根据捐献者平时的言行举止，确认捐献者本人是否表示过“不捐献器官”的意愿。

此外，如捐献志愿者难以作出有效的器官捐献声明，则无法捐献器官。

4. 关于家属同意

器官捐献必须建立在家属全员给予充分理解和同意的基础之上。哪怕只有一位家属反对，也请慎重讨论，并告知我们最终决定。

全体家属一致同意器官捐献时，我们会请家属代表在承诺书上签名。

脑死亡及心脏停搏死亡两种情况下的器官捐献将分别在下述 6 和 7 中进行说明。

5. 同意器官捐献后的医疗行为

为了调查捐献的器官能否在接受移植者体内正常工作，我们将会确认捐献者本人的诊疗信息（病历、影像诊断等）。此外，在获得同意后，还必须实施以下检查、诊察、术前准备等。这些虽不是对器官捐献者的治疗行为，但我们仍希望您能理解这些医疗行为的必要性。

（1）关于诊疗信息的获取及诊察

移植协调员将获取捐献者本人从入院至当前的住院经过、治疗内容等相关诊疗信息。含病历及 CT、超声波、X 光等影像诊断资料。

此外，负责移植和器官摘取的医生会基于评估器官功能的目的，对捐献者进行诊察、查阅诊疗信息查阅等，敬请谅解。

我们会将获得的诊疗信息提交给有望实施移植手术的设施，由其判断是否可以完成移植。我们会对获得的诊疗信息进行妥善保管，以备接受移植者未来接受治疗之用。另外，获取的信息将在经过匿名化处理（删除、替换等加工处理）确保无法识别出个人身份的前提下，用于统计和研究以促进医学发展，敬请谅解。

（2）关于检查和准备措施

根据情况需要实施血液检查及其他必要检查。此外，如有必要，还将采取并保存检查样本（血液、病理组织检查样本等）。可应要求提供各项检查结果。

我们将在获得承诺书的时点进行采血，以实施下述①传染病检查②组织相容性试验（HLA 检查）及淋巴球交叉试验。

①传染病检查

捐献的器官因某种原因感染细菌和病毒后，会使接受移植者存在感染风险。为此，必须通过血液检查来确认捐献者是否感染。

病毒检查项目：HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、HTLV-1 抗体、西尼罗河病毒（如过去 4 周内有过出境记录）等

②组织相容性试验（HLA 检查）及淋巴球交叉试验

在肾脏及胰脏移植中，捐献者的组织相容性检查结果将影响接受移植者的优先顺位。组织相容性将通过调查白血球（HLA）类型进行判定。

在心脏、肺、肝肾脏同时、胰脏、肾脏移植中，调查捐献者与接受移植者双方匹配程度的检查（淋巴球交叉试验）也将使用双方的血液进行判定。

③关于准备措施

如有必要，将会实施点滴、输血（含血液制剂）等医疗行为，以稳定血压、尿量，同时预防感染。这些准备措施将一直持续至完成器官摘取为止。

以上所有医疗行为均会在取得主治医生的批准后实施。

6.关于脑死亡诊断和器官捐献

（1）关于脑死亡和脑死亡诊断

脑死亡是指包括脑干功能（调节呼吸等）在内，全脑功能发生不可逆终止的状态。一旦发生脑死亡，人体将完全丧失意识，对疼痛、外部刺激毫无反应，也无法自主呼吸。在呼吸机等设备的帮助下，虽可维持心脏跳动一段时间，但最终仍会停止跳动。

脑死亡状态将通过脑死亡诊断来判别。脑死亡作为器官捐献的前提之一，其诊断方式受到严格的法律约束。

- 深度昏迷
- 瞳孔固定，散大到一定程度
- 脑干对刺激无反射
- 脑电静息
- 无法自主呼吸

上述项目需由两名以上经验丰富且与器官移植无关的医生在场诊断，间隔至少 6 小时（未满 6 岁的儿童至少需间隔 24 小时）后，再次确认相同的项目。

一次脑死亡诊断需要 2 小时左右。如因角膜等损伤而无法实施部分检查，则有可能无法进行脑死亡诊断。

此外，下列情况亦无法进行脑死亡诊断：脑死亡原因不明、低体温、急性药物中毒、肝性昏迷、糖尿病昏迷等代谢性疾病、内分泌性疾病等。

脑死亡诊断结束后将通知家属结果。此外，家属可在现场见证脑死亡诊断过程。如有需求，可随时提出。

在器官捐献前，依照法律规定经脑死亡诊断判定为脑死亡时，即视为法律上的死亡，第 2 次脑死亡诊断的结束时间即为死亡时间。

作为器官捐献前提条件的脑死亡诊断一旦结束，即便后续撤回器官捐献承诺或因下述 8 中所述原因等无法完成器官捐献，死亡时间也不可更改。

（2）关于器官摘取手术

在摘取手术开始前，家属可在病房内与逝者告别。告别时，如有任何需求，请告知我们。手术开始时间需要根据相关人员的安排进行调整，我们将在时间确定后通知各位家属。

器官摘取手术将由专业医生在手术室内完成。手术创口自胸部延伸至下腹部，在术后整齐缝合后用纱布或胶带覆盖，因此创口不会直接暴露在眼前。

捐献眼球后，会用义眼填补，实现闭眼状态。

摘取各器官时，需同时摘取附属于该器官的周边组织（血管、尿管、淋巴结、脾脏等〔详情参考P.8资料〕）。

手术所需时间因捐献的器官而异，大致需要4～5小时。从手术开始到将遗体送回家属身边，预计需要5～6小时。如手术过程中还涉及到组织摘取，则需要更多时间。

7.关于心脏停搏死亡后的器官捐献

（1）关于心脏停搏前的准备措施（插入医用导管＆注入肝素）

以下准备措施将在捐献者确诊脑死亡且征得家属的同意下实施。

①插入医用导管

心脏停搏死亡后，肾脏在持续无血液流动的状态下，功能将迅速恶化，导致捐献后可能无法用于移植。

因此，需要在心脏即将停搏的时期插入医用导管。在心脏停搏前，将医用导管插入大腿动脉及静脉（大腿根的动脉及静脉）插入留置，当心脏停搏死亡后立即通过医用导管注入药液，从内部冷却肾脏，从而保护肾脏功能。此外，这些准备措施的实施时期将由主治医生、摘取手术执刀医生、协调员共同决定后，通知家属。准备措施一般需要约 1.5 小时完成。医用导管长期留置体内可能会导致大腿颜色因血流恶化而发生改变。

②注入肝素

心脏停搏后，肾脏中血液因血液停止流动而凝固，导致肾脏可能无法用于移植。因此，需要在心脏即将停搏前注入肝素药剂来防止血液凝固。使用肝素后，血液不容易凝固，但可能会因此导致出血时难以止血。

如从医学角度难以实施上述准备措施或在实施前难以征得家属的同意，则将会在捐献者心脏停搏后立即注入肝素，一边进行心脏按摩，一边推往手术室紧急实施摘取手术。这种情况将缩短家属与逝者的告别时间。

（2）关于器官摘取手术

肾脏摘取手术将在确认心脏停搏死亡后，由专业医生在手术室内完成。家属将在手术前与逝者告别。手术创口位于腹部，在术后整齐缝合后用纱布或胶带等覆盖，因此创口不会直接暴露在眼前。术后将为逝者清洁整仪，家属需要等待大约 3 个小时。摘取肾脏时，需同时摘取附属于肾脏的周边组织（血管、尿管等〔详情参考P.8资料〕）。

捐献眼球后，会用义眼填补，实现闭眼状态。

如手术过程中还涉及到组织摘取等，则需要更多时间。

（3）关于胰脏捐献

除了上述（1）中的准备措施以外，胰脏捐献还必须满足心跳停搏前无持续性低血压症状等严苛的条件。

8.无法捐献器官的情况

（1）存在医学问题时

当检查结果中存在下述情况时，捐献者可能无法捐献器官：被细菌或病毒感染、各器官功能低下、身患影响移植的并发症等。

除此以外，也有可能在摘取手术过程中或摘取后才发现器官无法用于移植。

捐献者本人全身状态不稳定时，我们无法预测随时可能发生的病情变化。尽管我们会做充分的准备，但捐献者的病情突变仍有可能导致器官无法捐献。

（2）需要实施司法解剖和行政解剖时

捐献者因事故等非疾病原因死亡时，摘取手术前必须先接受警察验尸。验尸本身并不会导致器官无法捐献，但当司法解剖、行政解剖优先于器官捐献时，就可能导致器官无法捐献。

（3）捐献者本人曾表示过“不捐献器官”的意愿

如捐献者本人曾表示过“不捐献器官”的意愿，或已在日本器官移植网络（JOT）登记过这一意愿，即便家属愿意，也无法将其器官捐献。

为了确认捐献者本人的意愿，我们将查询捐献者本人是否在日本器官移植网络（JOT）登记过器官捐献意愿，敬请谅解。此外，也烦请各位家属查看捐献者本人的健康保险证、驾照背面等是否注明了“不捐献器官”的意愿。

9.关于器官捐献的费用

家属无需承担器官捐献相关检查及手术等各项费用。

此外，器官捐献属于无偿行为，因此无法给予丧葬费补助等经济援助。

10.关于移植接受者的选择方法

移植等待者在日本器官移植网络（JOT）登记在册。我们将按照各器官的选择基准，严格公正地从登记在册的移植等待者中选出受捐者。

11.关于器官捐献完成之后

我们秉持移植医学的态度，不会向器官捐献者家属和接受移植者透露可以识别出彼此身份的信息。负责移植的协调员将根据捐献者家属的意愿，报告移植后的进展情况。

此外，我们呼吁家属不要通过社交媒体或大众媒体等平台透露器官捐献的细节，以免双方互相知晓对方的信息。日后公开时，也请注意不要透露任何可以识别出个人身份的信息。

12.关于撤回器官捐献承诺的自由

只要家属对器官捐献的意愿发生改变或是希望取消器官捐献，就可以在摘取手术实施前随时撤回器官捐献承诺，不必有所顾虑。

13.关于信息公开

日本器官移植网络（JOT）将隐私保护放在第一位，不会公开任何可以识别出个人身份的信息。

但在脑死亡器官捐献等情况下，社会要求我们公开器官捐献和器官移植的相关信息，以确保信息的公开透明。我们会提前向家属说明公开的内容和时间，公开的内容仅限已获得家属理解的部分。

此外，如日本器官移植网络（JOT）必须召开记者见面会，也将在事前与各位家属进行充分沟通。

14.关于信息处理

日本器官移植网络（JOT）收集器官捐献和器官移植的相关信息用于正当的器官配对和移植术后治疗，并遵照基于各类法律和伦理指针制定的社团规章，小心谨慎地进行信息处理。

作为履行社团社会责任的一环，我们也可能基于以下目的使用收集到的信息：制作用于维持、改善业务的基础资料；开展提高移植医学质量的教育、研修、研究。此时，我们将严格注意保护个人信息。我们可能会将经过匿名化处理的数据（无法识别出个人身份的数据）提供给大学及其他研究机构、学会等。个人信息经过匿名化处理后，将无法识别出个人身份。

此外，移植设施可能会在确保匿名化的前提下，将我们在匹配器官时提供的数据用于研究等目的。

如有任何疑问或疑虑，请随时联系我们。

公益社团法人 日本器官移植网络（JOT）
0120-22-0149

资料

关于亲属优先受捐

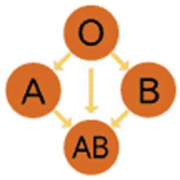
如器官捐献者在表达器官捐献意愿时，以书面形式表明优先向亲属捐献器官的意向，则可在满足以下条件的前提下，优先将器官移植给登记为移植等待者的亲属。

（1）可成为器官捐献对象的亲属范围包括：配偶（仅限完成结婚登记的配偶，即不含事实婚配偶）、子女及父母（除了存在血缘关系的亲子以外，通过特别收养制度形成的养子女、养父母也包含在内）。

（2）我们将通过官方证明（可核对亲缘关系的户籍誊本等）确认亲属关系。

（3）基于医学原因，亲属未必能移植捐献者的器官。举例来说，血型一致（例：从 A 型移植到 A 型）或合适（例：从 A 型移植到 AB 型）时，可以实施器官移植。而血型不合适时则不可实施移植。

<适合的血型>



（4）无法为亲属进行器官移植时，则将按照正常的选择基准严正地从登记的移植等待者中选出受捐者。

（5）即便器官捐献志愿者明确指定了优先捐献的亲属（记载姓名），也视为表达了向（1）中规定的所有亲属捐献器官的意向。

（6）器官捐献志愿者以书面形式表明将器官捐献给特定个人（例：只捐献给〇〇）时，则不可捐献器官。

（7）器官捐献志愿者表明优先向亲属捐献器官的意向后自杀，则亲属无法优先受捐。

关于附属于摘除器官的周边组织等

心脏：摘取心脏及附属于心脏的血管（肺动脉、肺静脉、上下腔静脉、升主动脉）。

肺　：摘取两侧肺部、气管、肺动脉干、肺静脉（含部分左心房壁）、部分心膜以及肺部的周边组织。可能也会同时摘取部分胸主动脉、部分胸部食道。

肝脏：摘取肝脏、肝动脉（含部分腹主动脉）、肝静脉、部分下腔静脉、门脉、胆囊、胆管、部分肾上腺、部分横隔膜以及周边组织。

肾脏：摘取两侧肾脏、肾动脉（含部分腹主动脉）、肾静脉（含部分下腔静脉）、尿管、全部或部分两侧肾上腺、周边脂肪组织。

胰脏：摘取胰脏、十二指肠、部分空肠、脾脏、附属于胰脏的血管、部分胆管、部分肠系膜、周边组织。

小肠：摘取肠管至空肠、回肠、升结肠，含肠系膜上动静脉的根部、主干、部分肠系膜。可能也会同时摘取邻接的部分胃、大肠、腹壁等。

附　注：1. 可能会基于淋巴球交叉试验、术后免疫学检查目的摘取部分脾脏以及淋巴结。

2. 在移植胰脏、肾脏、肝脏、小肠时，可能会摘取总肠骨及内外肠骨动静脉、颈内动静脉及部分头臂干等，以便促进相应器官形成附属血管。

3. 以移植为目的摘取的器官，如最终未能完成器官移植，则将依照法律规定进行处理。

JOTNW2021.07