

臓器摘出記録書

臓器の摘出を受けた者

(フリガナ)

氏名 _____

(_____ 年 _____ 月 _____ 日生 (男・女))

住所 _____

死亡日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

死亡の原因となった傷病及びそれに伴う合併症 _____

主な既往歴 _____

摘出日時

摘出開始日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

臓器摘出日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

摘出が行われた医療機関（臓器提供施設）

名称 _____

所在地 _____

摘出医

氏名 _____

所属医療機関の名称 _____

所属医療機関所在地 _____

(医療機関に所属しない場合には医師の住所を記載)

摘出した臓器

心臓 ・ 肺 (右・左) ・ 肝臓 ・ 腎臓 (右・左) ・ 脾臓 ・ 小腸 ・ 眼球 (右・左)

摘出した臓器の状態、臓器に対する処置 [重量、血流遮断時刻、灌流開始時刻、灌流状態、ヘパリン化時刻など]

重量 _____ g 灌流状態 _____

血流遮断日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

灌流開始日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

ヘパリン化日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

臓器の摘出を受けた者に対する検査の結果

血液学的検査 [血液型、HLA タイプなど]

血液型 (A ・ B ・ O ・ AB) Rh (+ ・ -)

HLA A _____, _____ B _____, _____ DR _____, _____

生化学的検査〔T-Bil, Alb, AST, ALT, LDH, Cre, BUN など〕

T-Bil _____mg/dL , AST _____IU/L , ALT _____IU/L
LDH _____IU/L , Alb _____g/dL
Cre _____mg/dL , BUN _____mg/dL

免疫学的検査〔HIV 抗体、HTLV-1 抗体、HBs 抗原、HCV 抗体など〕

HIV 抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)
HTLV-1 抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)
HBs 抗原 (+ ・ - ・ ± ・ 未)
HCV 抗体 (+ ・ - ・ ± ・ 未)

その他の検査の結果

臓器摘出を受けた者及び遺族の意思（ア～ウのいずれかに☑をつける）

☐ア 本人の意思表示ありの場合

（本人が脳死下での臓器提供をする意思を書面に表示し、かつ法的脳死判定に従わないとの意思表示をしていない）

→ 家族が脳死判定を拒まない（承諾している）又は家族がない

☐拒まない（承諾している）☐家族がない☐拒んでいる →臓器摘出の対象外☐イ 本人意思が不明の場合

（本人の脳死下で臓器提供をする意思が不明で、かつ法的脳死判定に従わないとの意思表示をしていない）

→ 家族が脳死判定を行うことを書面により承諾している

☐承諾している☐承諾していない →臓器摘出の対象外☐ウ アまたはイに該当しない →臓器摘出の対象外

臓器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る

（ 表示している ・ 表示していない ）

臓器摘出を拒まない・承諾した遺族

氏名（続柄） _____（ _____ ）（記名押印又は自筆署名）

住所 _____

臓器の摘出を行う前に脳死判定の的確実施の証明書の交付を受けた（脳死判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合のみ）

（ 交付を受けた ・ 交付を受けていない ）

臓器のあっせんを行った者

- ・ドナー関連業務実施法人（「臓器のあっせん業の許可等について」（令和7年9月25日付健生発0925第3号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）第1の4に定める法人のことを指す）

名称 _____

所在地 _____

- ・マッチング関連業務実施法人（「臓器のあっせん業の許可等について」（令和7年9月25日付健生発0925第3号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）第1の5に定める法人のことを指す）

名称 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク所在地 〒108-0022 東京都港区海岸 3-26-1 パーク芝浦

臓器を移植に使用しなかった理由（臓器を移植に使用しないこととした場合のみ）

摘出医が特に必要と認めた事項

記録作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記録作成者（移植医） _____（印）（記名押印又は自筆署名）

- （注）
- ・臓器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ときは、当該書面の写し
 - ・臓器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
 - ・遺族が臓器摘出を拒まない・承諾する旨を表示した書面（写しでも可）
 - ・脳死判定の的確実施の証明者の写し（脳死判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合のみ）
- を添付のこと。