【生体移植実施に際して日本移植学会倫理委員会に提出する書類　チェックシート】

申請施設名/申請者名：	
	生体移植予定日：　　年　　月　　日

*移植予定日の1ヶ月以上前に申請してください。

*ここでは、「ドナー候補者」を「ドナー」、「レシピエント候補者」を「レシピエント」と表現しています。

	チェック欄	該当資料ページ番号	様式	必要書類	注意事項
1			－	レシピエントの移植が必要な理由	この移植が必要な理由を記載してください。
2			－	ドナーとレシピエントの医学的データ（当委員会申請時直近3か月以内のデータ）およびサマリー（問題点など）	当倫理委員会は当該移植手術の医学的妥当性についても確認します。
3			－	申請施設における移植手術等に関する説明書（レシピエント、ドナー）	―
4			－	ドナー本人を証するもの（公的証明書）	ドナー本人であることの証明が必要です。
5			－	ドナーとの関係を証するもの	必要に応じて、戸籍、家系図を添付して下さい。
6			様式1	ドナーにおける金銭授受回避、自由意思の確認書	第三者による確認書です。「第三者」とは、提供者本人の権利保護の立場にある者で、かつ倫理委員会が指名する精神科医などの複数の者をいいます。ドナー、レシピエントの双方の利害に関係する方は望ましくありません。
7			－	当該移植実施施設適応判定委員会の承認書	医学的な移植の適用について合議した記録が必要です。適応判定委員会を設置していない施設では当該診療科のカンファランスの記録でも可です。
8			－	ドナー・レシピエントの身上書	ドナー、レシピエントのそれぞれから、どのような経緯で移植を決意するにいたったか、心境などを記してください。
9			－	当該移植実施施設倫理委員会の承認書（申請者における倫理委員会での審議過程が分かる書類も含む）	承認理由を詳細に記載した書類が必要です。当該施設の倫理委員会の承認がない場合は、日本移植学会倫理委員会での審議はできません。
10			様式2	レシピエントの同意書	―
11			様式3	ドナーの同意書	―

※様式1～様式3はダウンロードできますが、同内容のものであれば当該施設の書式でもかまいません。

※様式2には、レシピエントに説明する際に使用した資料も併せて提出してください。

※上記資料につきましては、2部ご送付下さい。(内1部は原本、もう1部はドナー及びレシピエントの氏名を消したもの。氏名はドナーおよびレシピエントが分かるようにイニシャルなどを用いて記載してください。氏名を消す際は、透けて見えることのないように、確実に消してください。)

※上記1部毎に、ご提出書類すべてを重ねて通しでページ番号を振り、目次を付けてください。

【書類郵送先】

〒112-0012
東京文京区大塚5-3-13　ユニゾ小石川アーバンビル4階　(一社)学会支援機構内
(一社)日本移植学会　理事長　小野稔
倫理委員会委員長　笠原群生
TEL:03-5981-6011 FAX:03-5981-6012

ドナーにおける金銭授受回避、自由意思の確認書

当職は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏が何ものにも強制されず、任意に、かついかなる代償も求めることなく、移植を目的として

＿＿＿＿＿＿＿を＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏に
提供する意思を有していることを、同氏と面談の上確認し、同氏が、当職の面前で別紙提供同意書に署名・押印されたことを証明します。

令和＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

同意書（レシピエント用）

＿＿＿＿＿＿＿＿病院病院長　殿

移植手術にあたっての検査・治療等についての説明を受け、内容に納得しましたのでその実施に同意します。

令和＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

患者（代理人）　　氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人（必要な場合）氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ドナー同意書（ドナー、臓器提供者用）

＿＿＿＿＿＿＿＿病院病院長　殿

移植手術のための臓器提供にあたっての検査・治療等についての説明を受け、
内容に納得しましたのでその実施に同意します。

令和＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

患者（代理人）　　氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人（必要な場合）氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿