

## 臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言

国際移植学会

2008年5月2日、イスタンブール

(翻訳 日本移植学会アドホック翻訳委員会)

### 序言

Organ transplantation, one of the medical miracles of the twentieth century, has prolonged and improved the lives of hundreds of thousands of patients worldwide. The many great scientific and clinical advances of dedicated health professionals, as well as countless acts of generosity by organ donors and their families, have made transplantation not only a life-saving therapy but a shining symbol of human solidarity. Yet these accomplishments have been tarnished by numerous reports of trafficking in human beings who are used as sources of organs and of patient-tourists from rich countries who travel abroad to purchase organs from poor people. In 2004, the World Health Organization, called on member states “to take measures to protect the poorest and vulnerable groups from transplant tourism and the sale of tissues and organs, including attention to the wider problem of international trafficking in human tissues and organs” (1).

臓器移植は、20世紀の医学的奇跡のひとつである。世界中で数十万人の患者の生命を救い、その生活を改善してきた。ドナー\*とその家族による数え切れないほどの寛大な行為とともに、ひたむきに努力してきた医療専門職による幾多の偉大な科学的・臨床的進歩によって、臓器移植は救命治療としてだけでなく、人間同士の連帯を示す輝かしい象徴に至った。しかしながら、ドナーとされる人々の人身売買や、貧困な人々から臓器を購うために海外におもむく富裕国の患者＝渡航者について、数多くの報告が寄せられるようになり、前述のような臓器移植がなした功績まで汚されてきた。2004年、世界保健機構（WHO）は、加盟諸国と地域に対して、「人の組織や臓器の国際的な取引という広範な問題へ配慮して、最も貧しく虐げられやすい人々を移植ツーリズムや、組織や臓器の売買から保護するための対策を講じるように」と呼びかけている（文献1）。

To address the urgent and growing problems of organ sales, transplant tourism and trafficking in organ donors in the context of the global shortage of organs, a Summit Meeting of more than 150 representatives of scientific and medical bodies from around the world, government officials, social scientists, and ethicists, was held in Istanbul from April 30 to May 2, 2008. Preparatory work for the meeting was undertaken by a Steering Committee convened by The Transplantation Society (TTS) and the International Society of Nephrology (ISN) in Dubai in December 2007. That committee’s draft declaration was widely circulated and then revised in light of the comments received. At the Summit, the revised draft was reviewed by working groups and finalized in plenary deliberations.

世界的な臓器不足を背景とする売買、移植ツーリズム、そしてドナーの人身取引など、緊急に解決すべきそして増大する問題に取り組むため、世界中の科学あるいは医学団体、政府関係者、社会学者、倫理学者など150名以上の代表者が集い、2008年4月30日から5月2日にかけてイスタンブールでサミットが開かれた。このサミット開催のための準備作業は、国際移植学会（TTS）と国際腎臓学会（ISN）が2007年12月にドバイで開催した運営委員会によって進められ

---

\* 訳註「ドナー」とは、臓器提供の候補を含む臓器提供者をいう。

た。この委員会によって起草された宣言案は、広く回覧され、集められた意見をもとに修正された。サミットでは、修正された宣言案がワーキンググループによってさらに検討され、総会審議によって完成に至った。

This Declaration represents the consensus of the Summit participants. All countries need a legal and professional framework to govern organ donation and transplantation activities, as well as a transparent regulatory oversight system that ensures donor and recipient safety and the enforcement of standards and prohibitions on unethical practices.

この宣言は、サミット参加者の合意に基づいている。すべての国々<sup>†</sup>は、臓器の提供と移植に適用される法的・専門的枠組を必要としている。また、ドナーとレシピエント<sup>‡</sup>の安全と、基準と非倫理的行為の禁止を担保する透明性の高い監視システムも必要である。

Unethical practices are, in part, an undesirable consequence of the global shortage of organs for transplantation. Thus, each country should strive both to ensure that programs to prevent organ failure are implemented and to provide organs to meet the transplant needs of its residents from donors within its own population or through regional cooperation. The therapeutic potential of deceased organ donation should be maximized not only for kidneys but also for other organs, appropriate to the transplantation needs of each country. Efforts to initiate or enhance deceased donor transplantation are essential to minimize the burden on living donors. Educational programs are useful in addressing the barriers, misconceptions and mistrust that currently impede the development of sufficient deceased donor transplantation; successful transplant programs also depend on the existence of the relevant health system infrastructure.

非倫理的行為がなされる背景には、移植用臓器の世界的不足に伴う望ましからぬ帰結という側面がある。それゆえ、各国は、臓器不全の予防施策が確実に実施されるように努力すべきであると同時に、自国民の移植ニーズに足る臓器を自国または周辺諸国の協力を得てドナーを確保する努力をすべきである。死体臓器提供による治療の潜在的な可能性は、腎臓のみならず他の臓器についても、各国の移植医療ニーズに応じて最大化されるべきである。また、死体ドナーによる臓器移植を開始あるいは拡大する努力は、生体ドナーの負担を最小化するために不可欠である。死体ドナーによる臓器移植の発展を阻害するような障壁、誤解、不信の解決に取り組むには、教育プログラムの実施が有用である。また、臓器移植医療の成功は、保健医療システムの整備状況にも依存している。

Access to healthcare is a human right but often not a reality. The provision of care for living donors before, during and after surgery—as described in the reports of the international forums organized by TTS in Amsterdam and Vancouver (2-4)—is no less essential than taking care of the transplant recipient. A positive outcome for a recipient can never justify harm to a live donor; on the contrary, for a transplant with a live donor to be regarded as a success means that both the recipient and the donor have done well.

---

訳註<sup>†</sup>「国」には、国に準ずる地域（法域）などを含む。

<sup>‡</sup>「レシピエント」とは、移植予定患者を含む移植患者をいう。

保健医療へのアクセスは、人々の権利ではあるが、実現されないことも多い。だが、アムステルダムとバンクーバーで開かれた国際移植学会の国際フォーラムでも議論されたように（文献2-4）臓器移植の術前、術中、そして術後も含めて、生体ドナーを適切にケアすることは、レシピエントのケアと同様に必要不可欠である。レシピエントにとって有効な治療であるからといって、生体ドナーの健康を損なうことは決して正当化されない。言い換えれば、生体ドナーによる臓器移植における成功とは、レシピエントとドナーの両方が順調な経過をたどることを意味するのである。

This Declaration builds on the principles of the Universal Declaration of Human Rights (5). The broad representation at the Istanbul Summit reflects the importance of international collaboration and global consensus to improve donation and transplantation practices. The Declaration will be submitted to relevant professional organizations and to the health authorities of all countries for consideration. The legacy of transplantation must not be the impoverished victims of organ trafficking and transplant tourism but rather a celebration of the gift of health by one individual to another.

この宣言は、国際連合による『世界人権宣言』（文献5）の原則に基づいている。イスタンブールサミットで多数の国々の参加を得たことは、臓器提供と移植医療の向上に対する国際協力と世界規模での合意の重要性を反映している。この宣言は、すべての国々での検討のために、関係する専門職団体と保健医療当局に対して送り届けられる。臓器移植が遺すべきものは、臓器取引や移植ツーリズムによって踏みにじられた犠牲でなく、個人から個人への健康の贈り物として祝福されるものでなければならない。

## 定 義

**Organ trafficking** is the recruitment, transport, transfer, harboring or receipt of living or deceased persons or their organs by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability, or of the giving to, or the receiving by, a third party of payments or benefits to achieve the transfer of control over the potential donor, for the purpose of exploitation by the removal of organs for transplantation (6).

**臓器取引** (Organ trafficking) とは、移植用臓器の摘出が搾取の目的でなされる、すなわち暴力もしくは他の強制力の威嚇または行使、誘拐、詐欺、欺罔、権力もしくは弱者の状況の悪用、ドナーに対する支配権を得るための金銭もしくは利益の第三者に対する供与または受領などの手段による、生体・死体またはその臓器の調達、輸送、譲渡、保管または受領をいう。（文献6）

**Transplant commercialism** is a policy or practice in which an organ is treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain.

**移植商業主義** (Transplant commercialism) とは、売買の対象としたり物質的利得のために使用したりすることを含めて、臓器を商品として取り扱う方針や実践のことをいう。

**Travel for transplantation** is the movement of organs, donors, recipients or transplant professionals across jurisdictional borders for transplantation purposes. Travel for transplantation becomes **transplant tourism**

if it involves organ trafficking and/or transplant commercialism or if the resources (organs, professionals and transplant centers) devoted to providing transplants to patients from outside a country undermine the country's ability to provide transplant services for its own population.

**移植のための渡航** (Travel for transplantation) とは、臓器そのもの、ドナー、レシピエント、または移植医療の専門家が、臓器移植の目的のために国境を越えて移動することをいう。移植のための渡航に、臓器取引や移植商業主義の要素が含まれたり、あるいは、外国からの患者への臓器移植に用いられる資源 (臓器、専門家、移植施設) のために自国民の移植医療の機会が減少したりする場合は、**移植ツーリズム** (transplant tourism) となる。

## 原 則

1. National governments, working in collaboration with international and non-governmental organizations, should develop and implement comprehensive programs for the screening, prevention and treatment of organ failure, which include:

- a. The advancement of clinical and basic science research;
- b. Effective programs, based on international guidelines, to treat and maintain patients with end-stage diseases, such as dialysis programs for renal patients, to minimize morbidity and mortality, alongside transplant programs for such diseases;
- c. Organ transplantation as the preferred treatment for organ failure for medically suitable recipients.

1 . 各国政府は、国際組織や非政府組織と協力し、臓器不全に対するスクリーニング、予防、治療の包括的な事業を立案し、実施すべきである。その事業には、以下のものが含まれる。

- a. 臨床研究および基礎研究の推進
- b. 腎不全患者のための透析療法のように、末期臓器不全の患者を治療・管理し、悪化や死を避けるために効果的な取り組みの、国際的なガイドラインに基づいた実施
- c. 医学的に適応可能な臓器不全患者に対して選択される治療としての臓器移植

2. Legislation should be developed and implemented by each country or jurisdiction to govern the recovery of organs from deceased and living donors and the practice of transplantation, consistent with international standards.

- a. Policies and procedures should be developed and implemented to maximize the number of organs available for transplantation, consistent with these principles;
- b. The practice of donation and transplantation requires oversight and accountability by health authorities in each country to ensure transparency and safety;
- c. Oversight requires a national or regional registry to record deceased and living donor transplants;
- d. Key components of effective programs include public education and awareness, health professional education and training, and defined responsibilities and accountabilities for all stakeholders in the national organ donation and transplant system.

2 . 国際的な基準に沿った形で、各国において、死体や生体からの臓器摘出と移植医療について法制化が行われ、それが実施されるべきである。

- a. 一連の原則に一致した形で移植に適した臓器が最大限に確保されるために、方針と手続きが

定められ、実施されるべきである。

- b. 臓器提供と移植の実践にあたっては、透明性と安全性を確保するために、各国の保健医療当局による監視体制と説明責任が求められる。
- c. 監視体制の確立にあたっては、死体または生体移植症例を記録するための、国家的あるいは地域的な登録制度が求められる。
- d. 臓器移植プログラムを効果的に進めるための鍵としては、市民の教育と意識の向上、医療職の教育と研修、国家の臓器提供と移植医療システムにかかわる全ての団体に対する明確化された責務と説明責任などが含まれる。

3. Organs for transplantation should be equitably allocated within countries or jurisdictions to suitable recipients without regard to gender, ethnicity, religion, or social or financial status.

a. Financial considerations or material gain of any party must not influence the application of relevant allocation rules.

3. 移植用の臓器は、適切なレシピエントに対して、性別、民族的背景、宗教、社会的地位、経済的地位にかかわらず、国内で公平に配分されるべきである。

- a. いかなる者による経済的配慮や物質的利得も、臓器配分原則の遂行に影響を及ぼしてはならない。

4. The primary objective of transplant policies and programs should be optimal short- and long-term medical care to promote the health of both donors and recipients.

a. Financial considerations or material gain of any party must not override primary consideration for the health and well-being of donors and recipients.

4. 臓器移植の方針とプログラムの主要な目的は、ドナーとレシピエントの双方の健康を促進するために最適な、短期的・長期的医療におかれるべきである。

- a. いかなる者による経済的配慮や物質的利得も、ドナーとレシピエントの健康と福祉に優先してはならない。

5. Jurisdictions, countries and regions should strive to achieve self-sufficiency in organ donation by providing a sufficient number of organs for residents in need from within the country or through regional cooperation.

a. Collaboration between countries is not inconsistent with national self-sufficiency as long as the collaboration protects the vulnerable, promotes equality between donor and recipient populations, and does not violate these principles;

b. Treatment of patients from outside the country or jurisdiction is only acceptable if it does not undermine a country's ability to provide transplant services for its own population.

5. 国や地域は、自国あるいは近隣の協力の基に、臓器を必要とする者のために必要な数の臓器を確保し、臓器提供の自給自足を達成するための努力をすべきである。

- a. 国家間の協力関係を構築することは、弱者が保護され、ドナーやレシピエントの関係が一方的に構築されるのではなく、人々の間での平等が促進され、一連の原則に反しない限りにお

いて、一国家による自給自足体制と矛盾するものではない。

- b. 国外患者への治療は、それによって自国民が受ける移植医療の機会が減少しない場合にのみ許容される。

6. Organ trafficking and transplant tourism violate the principles of equity, justice and respect for human dignity and should be prohibited. Because transplant commercialism targets impoverished and otherwise vulnerable donors, it leads inexorably to inequity and injustice and should be prohibited. In Resolution 44.25, the World Health Assembly called on countries to prevent the purchase and sale of human organs for transplantation.

- a. Prohibitions on these practices should include a ban on all types of advertising (including electronic and print media), soliciting, or brokering for the purpose of transplant commercialism, organ trafficking, or transplant tourism.

- b. Such prohibitions should also include penalties for acts—such as medically screening donors or organs, or transplanting organs—that aid, encourage, or use the products of, organ trafficking or transplant tourism.

- c. Practices that induce vulnerable individuals or groups (such as illiterate and impoverished persons, undocumented immigrants, prisoners, and political or economic refugees) to become living donors are incompatible with the aim of combating organ trafficking, transplant tourism and transplant commercialism.

6. 臓器取引と移植ツーリズムは、公平、正義、人間の尊厳の尊重といった原則を踏みにじるため、禁止されるべきである。移植商業主義は、貧困層や弱者層のドナーを標的にしており、容赦なく不公平や不正義を導くため、禁止されるべきである。世界保健総会決議 44.25 では、移植用の人の臓器の売買を防止するように各国に呼びかけている。

- a. 禁止行為には、全ての種類の広告（電子媒体と印刷媒体を含む）、移植商業主義目的の勧誘または仲介、臓器取引、移植ツーリズムを含むべきである。

- b. 禁止行為の規定には、一定の行為に対する処罰を含むべきである。それらの行為とは、ドナーや臓器に対する医学的なスクリーニング、臓器を移植する行為など、臓器取引や移植ツーリズムを支援し、奨励し、またそれらによって生まれた成果を利用する行為である。

- c. 弱者である個人や集団（識字能力をもたない人々、貧困に苦しむ人々、不法滞在の移民、受刑者、政治的経済的亡命者など）を生体ドナーになるよう誘導する行為を許すことは、臓器取引や移植ツーリズム、移植商業主義に反対する立場からは認められない。

## 提 案

Consistent with these principles, participants in the Istanbul Summit suggest the following strategies to increase the donor pool and to prevent organ trafficking, transplant commercialism and transplant tourism and to encourage legitimate, life-saving transplantation programs:

これらの原則に一致する形で、イスタンブールサミットの参加者は臓器取引、移植商業主義、移植ツーリズムを防止しつつ、臓器提供を増やし、合法的で人命を救済する移植プログラムを支

援していくために、以下の戦略を提案する。

**To respond to the need to increase deceased donation:**

**死体臓器提供を増やすというニーズに応えるために、**

1. Governments, in collaboration with health care institutions, professionals, and non-governmental organizations should take appropriate actions to increase deceased organ donation. Measures should be taken to remove obstacles and disincentives to deceased organ donation.

- 1 . 政府は、保健医療施設、専門家集団、非政府組織と協力して、死体臓器提供を増やすために適切な行動を取るべきである。死体臓器提供に対する障壁や抵抗感を取り除く手段がとられるべきである。

2. In countries without established deceased organ donation or transplantation, national legislation should be enacted that would initiate deceased organ donation and create transplantation infrastructure, so as to fulfill each country's deceased donor potential.

- 2 . 死体臓器提供や死体臓器移植が確立されていない国々では、各国の死体臓器提供の潜在的な可能性を高めるために、死体臓器提供を開始させ、移植医療環境を整備する法制化を実現すべきである。

3. In all countries in which deceased organ donation has been initiated, the therapeutic potential of deceased organ donation and transplantation should be maximized.

- 3 . 死体臓器提供が開始されている全ての国々において、死体臓器提供と死体臓器移植の治療の可能性を最大限に実現されるべきである。

4. Countries with well established deceased donor transplant programs are encouraged to share information, expertise and technology with countries seeking to improve their organ donation efforts.

- 4 . 死体臓器移植プログラムが十分整備された国々においては、臓器提供の努力をさらに改善しようとしている国々と、情報、専門家、技術を共有することが望まれる。

**To ensure the protection and safety of living donors and appropriate recognition for their heroic act while combating transplant tourism, organ trafficking and transplant commercialism:**

**移植ツーリズム、臓器取引、移植商業主義に反対し、生体ドナーの保護と安全性、高潔な行為に対する適切な社会認識が確保されるために、**

1. The act of donation should be regarded as heroic and honored as such by representatives of the government and civil society organizations.

- 1 . 政府の代表者や市民団体によって、生体ドナーによる提供行為は、高潔で榮譽あるものとみなされるべきである。

2. The determination of the medical and psychosocial suitability of the living donor should be guided by

the recommendations of the Amsterdam and Vancouver Forums (2-4).

a. Mechanisms for informed consent should incorporate provisions for evaluating the donor's understanding, including assessment of the psychological impact of the process;

b. All donors should undergo psychosocial evaluation by mental health professionals during screening.

2. 医学的・心理社会的観点からみた生体ドナーの適性についての決定は、アムステルダムとバンクーバーでのフォーラム（文献 2-4）の勧告に従って行われるべきである。

a. インフォームド・コンセントには、臓器提供のプロセスによるドナーへの心理的な影響の評価を含め、ドナーの理解度についての評価項目も組み入れられるべきである。

b. 全てのドナーは、スクリーニングの過程において、メンタルヘルスの専門家による心理社会的な評価を受けるべきである。

3. The care of organ donors, including those who have been victims of organ trafficking, transplant commercialism, and transplant tourism, is a critical responsibility of all jurisdictions that sanctioned organ transplants utilizing such practices.

3. 臓器取引、移植商業主義、移植ツーリズムの被害者となった人々も含めたドナーの保護において、このような行為を禁止するのは全ての国々の重大な責務である。

4. Systems and structures should ensure standardization, transparency and accountability of support for donation.

a. Mechanisms for transparency of process and follow-up should be established;

b. Informed consent should be obtained both for donation and for follow-up processes.

4. 臓器提供の標準化、透明性、説明責任の担保は、社会システムのなかで確保されるべきである。

a. 摘出過程やフォローアップも含めて透明性が確保されなければならない。

b. 臓器提供とフォローアップの双方の過程について説明された上で、同意が取得されるべきである。

5. Provision of care includes medical and psychosocial care at the time of donation and for any short- and long-term consequences related to organ donation.

a. In jurisdictions and countries that lack universal health insurance, the provision of disability, life, and health insurance related to the donation event is a necessary requirement in providing care for the donor;

b. In those jurisdictions that have universal health insurance, governmental services should ensure donors have access to appropriate medical care related to the donation event;

c. Health and/or life insurance coverage and employment opportunities of persons who donate organs should not be compromised;

d. All donors should be offered psychosocial services as a standard component of follow-up;

e. In the event of organ failure in the donor, the donor should receive:

i. Supportive medical care, including dialysis for those with renal failure, and



ii. Priority for access to transplantation, integrated into existing allocation rules as they apply to either living or deceased organ transplantation.

5. ケアの内容には、臓器提供時だけでなく、臓器提供に関連した短期的および長期的結果に関して、医療と心理社会的なケアの両方が含まれる。

- a. 皆保険制度をもたない国においても、臓器提供にかかわる障害保険、生命保険、健康保険の整備は、ドナーにケアを提供するために必要不可欠である。
- b. 皆保険制度をもつ国においては、政府は、臓器提供に関する適切な医療にドナーがアクセスできるように保障すべきである。
- c. ドナーの健康保険、生命保険への加入、就労の機会が妨げられてはならない。
- d. 全てのドナーは、フォローアップの標準的な内容として、心理社会的なサービスが提供されるべきである。
- e. ドナーが臓器不全に至った場合には、ドナーは以下のことが受けられるようにすべきである。
  - i. 腎不全の場合の透析を含む内科的な医療。
  - ii. 移植医療における優先権。これは、ドナーが希望した場合には、生体あるいは死体臓器移植のいずれにおいても適用されるように臓器配分原則に定められていること。

6. Comprehensive reimbursement of the actual, documented costs of donating an organ does not constitute a payment for an organ, but is rather part of the legitimate costs of treating the recipient.

- a. Such cost-reimbursement would usually be made by the party responsible for the costs of treating the transplant recipient (such as a government health department or a health insurer);
- b. Relevant costs and expenses should be calculated and administered using transparent methodology, consistent with national norms;
- c. Reimbursement of approved costs should be made directly to the party supplying the service (such as to the hospital that provided the donor's medical care);
- d. Reimbursement of the donor's lost income and out-of-pocket expenses should be administered by the agency handling the transplant rather than paid directly from the recipient to the donor.

6. 臓器提供のために発生した、証明可能な実費の包括的補填は、臓器そのものに対する支払いではなく、レシピエントの治療費の一部である。

- a. このような費用補填は、通常、レシピエントの治療費に責任をもつ者により負担される。
- b. 関連する費用と支払いについては、国の規範に一致した形で、透明性の高い方法によって算出され、管理されるべきである。
- c. 承認された費用は、(ドナーの医療を提供した病院など)医療サービスを提供する組織に対して直接補填される。
- d. ドナーの逸失収入や費用の持ち出しに対する補填は、レシピエントからドナーに直接支払うのではなく、移植医療を運営する機関によって管理されるべきである。

7. Legitimate expenses that may be reimbursed when documented include:

- a. the cost of any medical and psychological evaluations of potential living donors who are excluded from donation (e.g., because of medical or immunologic issues discovered during the evaluation process);

- b. costs incurred in arranging and effecting the pre-, peri- and post-operative phases of the donation process (e.g., long-distance telephone calls, travel, accommodation and subsistence expenses);
- c. medical expenses incurred for post-discharge care of the donor;
- d. lost income in relation to donation (consistent with national norms).

7 . 以下のことについて記録がある場合、妥当な費用が補填できる。

- a. ( 評価の過程で判明した医学的・免疫学的問題等のため ) 臓器提供に適さないと判断されたドナーに対する、医学的・心理社会的評価にかかった費用
- b. 臓器提供の術前、術中、術後期間における事務的な費用 ( 長距離電話代金、交通費、宿泊費、生活費 )
- c. ドナーの退院後のケアに関わる医療費
- d. ( その国の規範に一致している場合のみ ) 臓器提供に伴って発生する逸失収入

## 参考文献

1. World Health Assembly Resolution 57.18, Human organ and tissue transplantation, 22 May 2004, [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R18-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf).
2. The Ethics Committee of the Transplantation Society (2004). The Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. *Transplantation* 78(4):491-92.
3. Barr ML, Belghiti J, Villamil FG, Pomfret EA, Sutherland DS, Gruessner RW, Langnas AN & Delmonico FL (2006). A Report of the Vancouver Forum on the Care of the Life Organ Donor: Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Data and Medical Guidelines. *Transplantation* 81(10):1373-85.
4. Pruett TL, Tibell A, Alabdulkareem A, Bhandari M, Cronon DC, Dew MA, Dib-Kuri A, Gutmann T, Matas A, McMurdo L, Rahmel A, Rizvi SAH, Wright L & Delmonico FL (2006). The Ethics Statement of the Vancouver Forum on the Live Lung, Liver, Pancreas, and Intestine Donor. *Transplantation* 81(10):1386-87.
5. Universal Declaration of Human Rights, adopted by the UN General Assembly on December 10, 1948, <http://www.un.org/Overview/rights.html>.
6. Based on Article 3a of the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, [http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final\\_documents\\_2/convention\\_%20traff\\_eng.pdf](http://www.uncjin.org/Documents/Conventions/dcatoc/final_documents_2/convention_%20traff_eng.pdf).

## 日本移植学会アドホック翻訳委員会

|     |       |                           |
|-----|-------|---------------------------|
| 委員長 | 小林英司  | 自治医科大学分子動態治療研究センター臓器置換研究部 |
|     | 相川 厚  | 東邦大学医学部腎臓学教室              |
|     | 井田 良  | 慶應義塾大学大学院法務研究科            |
|     | 篠崎尚史  | 東京歯科大学市川総合病院角膜センター        |
|     | 高原史郎  | 大阪大学大学院医学系研究科先端移植基盤医療学    |
|     | 長谷川友紀 | 東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野  |
|     | 町野 朔  | 上智大学法学部                   |
|     | 丸山英二  | 神戸大学大学院法学研究科              |
|     | 武藤香織  | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野        |

## 日本移植学会

|     |      |                       |
|-----|------|-----------------------|
| 理事長 | 寺岡 慧 | 東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科 |
|-----|------|-----------------------|