

平成 26 年 6 月 2 日

厚生労働大臣
田村 憲久 様

特定非営利活動法人 日本移植者協議会
理事長 山本 登



臓器移植推進国家プロジェクトに関する要望

平成 22 年 7 月の改正臓器移植法施行によって家族の同意による臓器提供が可能となり、臓器提供件数は法改正以前と比較して大幅に上昇した。しかし、依然として臓器移植を必要とする患者に対しては過小である。

よって、私どもは、現在の日本における臓器移植の現状を踏まえ、移植の意義を述べた上で、国家プロジェクトとしての臓器移植の推進を実現するため、平成 32 年までに人口 100 万人あたりの臓器提供数を改正法施行後の 0.8 人から 4 人へと増加させることを目的とした会議の設置を要望する。

(1) 日本における臓器移植の現状

現在、日本において臓器移植を必要とする患者の数は、臓器移植ネットワークに待機登録されている者だけで 13,846 名であり〔表 - 1〕、これに、ネットワークを通さずに移植を受ける生体移植者希望者を加えると、より大きな数になる。また、移植以外に治療法がない疾病を有する「潜在的移植待機者」を含めると、更に大きな数になる。

〔表 - 1〕 移植希望登録者数（平成 26 年 4 月 30 日現在）

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸	合計
現登録者数	316	235	408	12,697	187	3	13,846
内、心肺同時	3	3	-	-	-	-	-
内、肝腎同時	-	-	14	14	-	-	-
内、膵腎同時	-	-	-	144	144	-	-

出所) 日本臓器移植ネットワーク Web サイト

平成 22 年 7 月 17 日の改正臓器移植法の全面施行後、脳死下での臓器提供は大幅に増加したが、それでもなお平成 25 年の提供件数はわずかに 84 件であり〔表 - 2〕、移植を受けられた患者は 281 名に留まる。

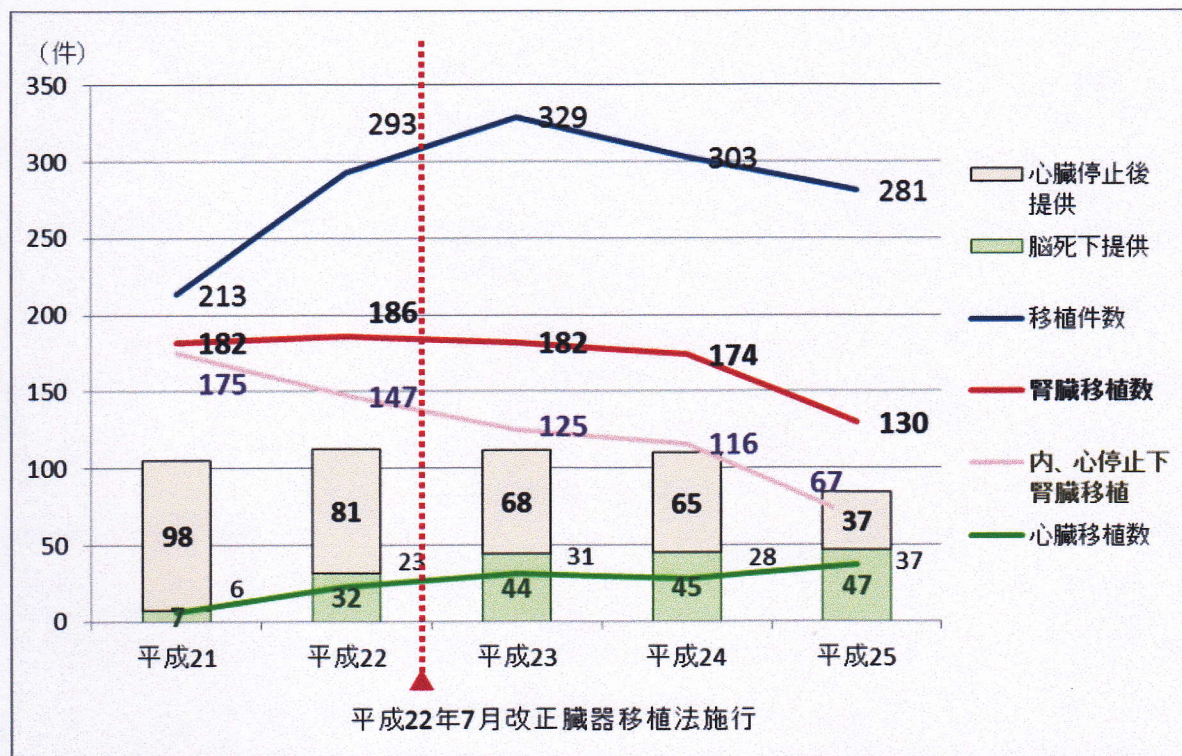
〔表 - 2〕平成 25 年臓器提供件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
脳死下	3	4	3	2	4	4	4	6	3	3	6	5	47
心臓停止後	2	4	3	4	1	2	3	4	4	4	2	4	37
合計	5	8	6	6	5	6	7	10	7	7	8	9	84

出所) 日本臓器移植ネットワーク Web サイト

また、平成 22 年 7 月 17 日に改正臓器移植法が全面施行され 15 歳未満からの臓器提供が可能になったことで、幼い小児の臓器移植の途が開かれたが、平成 25 年末時点で 10 歳未満の小児に実施された移植手術はわずかに 3 件であり（心臓 1 件、肝臓 2 件）、法施行以前と同様心臓移植を必要とする小児は海外渡航しての手術に頼らざるを得ない状況が続いている。これは、平成 20 年に国際移植学会で採択された「移植が必要な患者の命は自国で救える努力をすること」とした「イスタンブール宣言」にも反する状態である。

〔図 - 1〕過去 5 年間の臓器移植件数推移（平成 21 年-25 年）



出所) 日本臓器移植ネットワーク Web サイト

さらに、法施行後以降心停止下の提供が激減しており、平成 25 年では前年比 57.7%の数となっている。また、臓器提供件数は平成 23 年をピークに減少傾向にあり、このことで特に腎臓移植待機者が依然として長期にわたる透析治療を伴う生活を余儀なくされている〔図 - 1〕。

(2) 移植推進の意義

①移植でしか救えない患者の治療

移植医療の最大の意義は、移植でしか治療できない重篤な疾病を持つ患者を救うことにある。実際、当会が平成 24 年に実施した「全国移植者実態調査」では、回答者の 9 割以上が「移植前に比べて健康であると回答している。生命の危機や透析から患者を救うことは、患者本人のみならず、その家族の負担や社会の負担を軽減することにもなる。

また、移植を受けることによって患者の QOL は大幅に上昇し、患者の社会復帰への途が開かれる。例えば脳死肺移植患者の場合、「日本肺および心肺移植研究会」発表のレジストリーレポートによると、2013 年末現在で 7 割の患者が社会復帰（通学・就労）を果たしている。このように移植医療の成果は、患者が社会の担い手となり、その多くが現在および将来の納税者になるという形で社会に還元される。

②医療費の軽減 ～腎臓移植における透析と移植の経費の対比～

移植医療のもう一つの意義は、医療費軽減の効果が期待されることである。

日本透析学会によれば、日本における慢性透析患者数は平成 23 年末で 30 万人を突破し、その医療費は約 1.5 兆円に及ぶ。また、過去 10 年間の国民総医療費の伸びが約 23%であるのに対し、腎不全の医療費は約 40%強増加している。

一方、腎移植については、「費用対効果に優れた医療技術と推察され、我が国の末期腎不全の治療戦略において、重要な選択肢と考えられる」とされており（「腎臓移植の臨床経済評価の研究会趣旨」）、腎臓移植によって医療費が軽減される。

現在、腎臓移植の多くは生体移植であるが、生体移植は生体ドナーが将来的に腎不全となる確率が上昇するため、医療費の軽減のためには心停止下・脳死下の提供による腎臓移植を推進することが求められる。

(3) 臓器移植推進統合会議（仮称）設置の提案

以上を踏まえ、行政主導によって国および都道府県に「臓器移植推進統合会議」の設置を求める。

統合会議は、臓器提供数を平成 32 年までに 100 万人あたり 4 人（現在の 5 倍。なお、スペインは 100 万人あたり 34 名、韓国は 5 名である）に増加させることを目的とし、行政、日本臓器移植ネットワーク、各都道府県、医療機関（提供施設および移植施設他）、有識者（ドナーファミリーを含む）、患者会が参加する形で構成する。

また、統合会議の実働下部組織としての専門委員会の創設を提案する。

・分析委員会

臓器提供件数の分析と解決策の提言

倫理委員会（「4つの権利」の遵守の検証）

他国との比較

・医療委員会

提供病院の開発

移植医、コーディネーターの育成

提供病院と移植病院との話し合い

・普及啓発委員会

「脳死は人の死」への理解と統一（「脳死状態」等の曖昧な表現の適正化）

都道府県・市区町村への働きかけ

小中学校、高校、専門学校、医学部での臓器提供、臓器移植教育

ドナーへの顕彰とドナーファミリーのケア

・プロジェクト検証委員会