

# 献腎移植におけるレシピエント選択基準の変更

土方仁美\*、佐藤 滋\*\*、加藤哲郎\*\*

財団法人秋田県臓器移植推進協会\* 秋田大学医学部泌尿器科\*\*

## Change of selection rule of recipients in cadaver kidney transplantation

Hitomi Hijikata\*, Shigeru Satoh\*\*, Tetsuro Kato\*\*

Akita Organ Transplant Promoting Society\*,

Department of Urology, Akita University School of Medicine, Akita\*\*

日本では従来、昭和54年に制定された角膜及び腎臓の移植に関する法律に基づき、心停止後の腎臓と角膜の提供による移植が行われてきた。腎臓の分配は地方腎移植センター等が行っていたが、この大部分は移植を実施する施設であったことや全国ネットのシステムとしては十分に機能できていなかったため、移植を受ける機会に不公平が生じる可能性を指摘する声が出始め、国は平成7年に日本腎臓移植ネットワーク（平成9年10月臓器移植法施行と同時に日本臓器移植ネットワークに改組した）を発足させた。移植機会の公平性を担保するため、HLA適合度に比重をおき、6抗原全て適合する待機者がいる場合には地域を問わず全国どこへでも腎臓を配分（全国 SHIPPING）するレシピエント選択基準を設けた。

しかしこれにより、提供された腎臓の多くが他県に送られることになり、従来から献腎が盛んに行われてきた地域での移植件数が著しく減少したことで、救急医のインセンティブが低下してしまった。同時に、中立的役割を担う移植コーディネーターが配置されたことで、それまで献腎活性化の核となっていた移植医が救急施設への啓発活動から退くことになり、低下をより助長させる結果となった。これに加え、臓器移植法が心停止後の腎提供にも、脳死ドナーからの臓器提供と同様に厳しい制約を設けているように医療施設や国民から誤解されたことも大きなマイナス要因となり、献腎移植件数は平成8年183件をピークに平成12年146件まで減少した（図1）。また、医学的にも6抗原全て一致し全国 SHIPPING した移植成績と5抗原一致以下でも地域内で実施した移植成績を比べると、前者の移植成績が良くないことが分かった。これは阻血時間が移植成績に最も影響する因子であることを指しており、阻血時間の短縮化の必要性が明らかとなった。

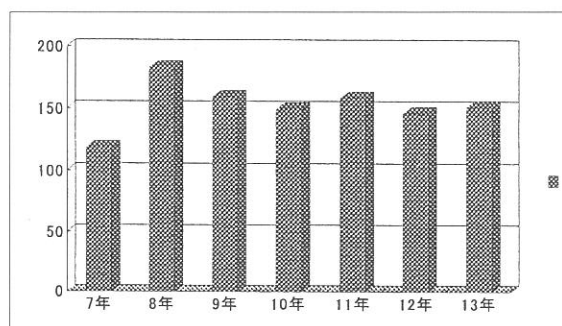


図1 全国献腎移植件数

このような背景から、この度厚生労働省は献腎移植におけるレシピエント選択基準を改正し、年度内の運用を予定している。新基準を表1に示す。最大のポイントは、全国 SHIPPING を廃止し、搬送時間いわゆる阻血時間に比重を置いたことである。同一都道府県内及びブロック内の移植施設希望者に分け、それぞれ12点、6点の配点としたことにより、献腎移植の90～95%は提供病院と同一県内の移植施設で実施されることになった。つまり、秋田県内の移植施設を希望し待機している約70名は、県内で腎提供がなければ移植は受けられない状況になる。

(1) 前提条件	
①	ABO式血液型的一致
②	リンパ球直接交差試験陰性
(2) 優先順位	
①	搬送時間(阻血時間)
	・同一県内=12点 ・同一ブロック内=6点
②	HLA適合度(ミスマッチ数)
	・DR座(0)A,B座(0)=14点 ・DR座(2)A,B(4)=0点
③	待機日数(N)
	・N≤4014 → N/365点
	・N>4014 → 10+log <sub>1.74</sub> (N/365-9)点
(3) 具体的選択法	
①	点数のウェイト(搬送時間:HLA適合度:待機日数=1:1:1)
②	選択順位(合計点数の高い順)

表1 新レシピエント選択基準

いっぽう平成9年臓器移植法施行後から現在まで、当県では約52万枚以上の臓器提供意思表示カードが配布配置されている。また、医療施設等からは9件の臓器提供情報が寄せられた(表2)。しかし、6件は心停止後の連絡であったため、患者、家族に提供意思があっても断念せざるを得ないケースとなってしまった。心停止後の腎提供でも、本人あるいは家族の意思確認や検査、準備のため、心停止前の連絡が必須となる。心停止前に提供に対する意思表示を把握できるのは医療施設であり、その把握に努めることが提供意思のある患者、家族の支援の第一歩となる。

No	年齢	性別	地区	カード	連絡時期	経過
1	10代	女	中央	意思表示カード	心停止後	提供なし
2	40代	女	中央	意思表示カード	心停止前	脳死下臓器提供
3	10代	女	県南	なし	心停止後	献眼
4	30代	男	中央	意思表示カード	心停止後	献眼
5	70代	女	中央	なし	心停止前	献眼
6	90代	女	県南	意思表示カード	心停止前	提供なし
7	50代	男	中央	意思表示カード	心停止後	献眼
8	50代	女	県北	献腎・献眼カード	心停止後	献眼
9	10代	男	県南	意思表示カード	心停止後	献眼

表2 当県における臓器提供情報(平成12年1月～平成13年11月)

個人の死生観を尊重し、いわゆるリビングウィルを受け入れられる医療の必要性は言われているところであり、既に国のモデル事業として平成11年度より静岡、新潟県等で、各医療施設に院内コーディネーターの設置を勧め、提供意思のある患者、家族の支援体制の構築を始めている。当県においては医療者の献腎移植への理解を図るため、移植医、移植コーディネーターが共同で病院説明会を実施しているが、実際には家族からの提供の申し出のみに対応し、患者、家族の提供意思の把握に関しては消極的な医療施設が多い。提供意思を生かすことにより、大切な家族を失う悲しみを癒している家族がいるという事実を認識し、提供意思を持つ患者、家族の支援体制

---

づくりに取り組む必要性がある。

#### 参 考 文 献

- 1) 厚生労働省健康局長通達：腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準の一部改正について、平成13年12月25日健発第1143号。
- 2) 第3回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植専門委員会資料：腎臓移植に関する作業班（第3回）での検討結果、平成13年9月10日。
- 3) 第4回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植専門委員会資料：腎臓移植に関する作業班（第4回）での検討結果、平成13年10月11日。
- 4) 大島伸一：臓器移植の社会基盤に向けての研究—病院開発モデル作成、平成12年度厚生科学研究費補助金「ヒトゲノム・再生医療等研究事業」研究報告書、P94～108、2001。