

<末期腎不全に至ると>

腎機能が正常の10%以下くらいになると腎代替療法が必要になります。血液透析、腹膜透析、腎移植の3つがありますが、透析を始める前に（透析治療を受けることなく）腎移植を受ける「先行的腎移植」も選択肢の一つになります。

透析は、一定期間だけ頑張っただけ受ければ良い治療ではなく、患者さんにとっては移植を受けない限りは生涯を通じて受けなければいけない治療です。治療の選択は「人生の選択」にもなるわけです。十分な情報提供を受け、時間をかけて不安をできるだけ少なくした上で選択していただくべきものです。

<血液透析とは>

血管（主に手の血管）に針を2本刺し、血液を体外へ取り出し、血液透析器（ダイアライザ）を通して血液中の老廃物や余分な塩分・水分を取り除き、血液をきれいにする治療法です。1回あたり4～5時間の治療を週3回、病院やクリニックに通院して治療を受ける透析です。血液を体外に取り出すために、手の血管をつなぎ合わせるバスキュラー・アクセス手術が必要です。

人間の腎臓は24時間、365日働いているものです。その肩代わりを週3回、1回4時間程度で行うというのはどうしても無理が分かりやすく、血圧の変動などの身体的負担がありますし、通院時間もかかるため、患者さんの生活上の制約は大きくなります。

日本では欧米諸国と比較しても治療成績は大変優れており、最長45年以上この治療を受けながら生活している方もいらっしゃる、確立された実績を持つ治療です。

<腹膜透析とは>

腹膜で囲まれた袋状の空間「腹腔」に透析液を入れ、一定時間貯めておくことで、余分な水分・塩分や老廃物を透析液に移し取り、その液を交換することで血液をきれいにする治療法です。1日3～4回の交換をご自分で行う方法と、夜間寝ている間に機械が自動的に液の交換を行う方法があります。病院への通院は月に1～2回です。お腹に透析液を出し入れするためのカテーテルを埋め込む手術が必要です。透析としてはマイルドな治療であり、身体的な負担は少なく、血圧の変動も少ないため、心疾患を持つ患者さんや高齢の患者さんにも良い治療です。

一方、マイルドであるが故、次第に残っている腎機能が低下していき、尿が全く出なくなってしまうと透析が不十分になってしまうことと、長期間行くと腹膜が劣化し「被嚢性腹膜硬化症」という重篤な合併症を引き起こす可能性があるため、最長でも7年程度しかできません。

以上の理由から、腹膜透析が長期になったり、透析が不十分になったりした場合は血液透析へ治療法を変更する必要があります。週1回だけ血液透析を受け、その日以外は腹膜透析を行う「併用療法」もあります。

<3つの腎代替療法の比較>

	手術	治療回数 通院回数	自覚症状	合併症	薬剤
血液透析	シャント手術 (血管の手術)	週3回 1回4時間	針を刺す痛み 血圧低下	不均衡症候群／血圧低下／筋痙攣	合併症治療薬（貧血、高血圧、骨ミネラル代謝異常）
腹膜透析	カテーテル挿入術	毎日の治療 月一度の通院	お腹の張り	腹膜炎／カテーテルトラブル 被嚢性腹膜硬化症	血液透析とほぼ同様 透析液を自宅に配送
腎移植	腎移植手術	月一度	腎不全に伴う 諸症状は消失	拒絶反応／感染症 免疫抑制剤の副作用	免疫抑制剤の内服
	食事・飲水	生活の制限	旅行・出張	入浴	その他の利点
血液透析	塩分・水分・蛋白・カリウム・リン制限など	通院・治療にかかる時間が長く生活を制限	旅先の透析施設を確保し透析を依頼	透析当日は避ける	我が国の実績が多く、確立された治療
腹膜透析	カリウム制限は緩いが他は血液透析に似る	毎日の治療準備・片付けなども自分で行う	透析機器を旅先で準備	出口部・カテーテルの保護が必要	患者さん本人の自由度が高く自立性を尊重 残腎機能保持
腎移植	少ない（原疾患と合併症によって異なる）	ほとんどなし	自由	自由	透析による拘束から解放

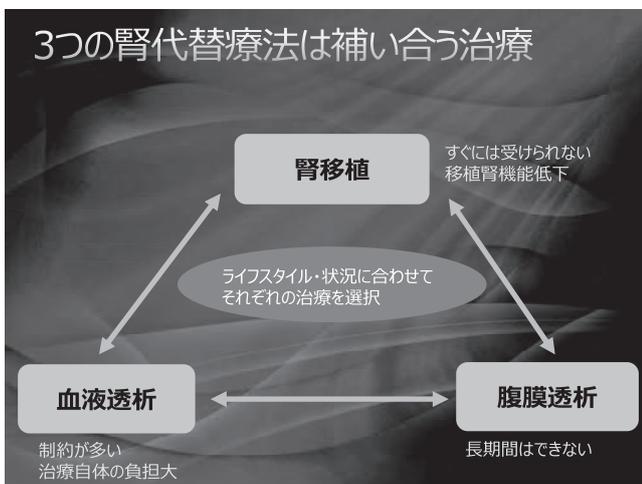
<透析の現況>

日本では約32万人の患者さんが透析を受けており、平均年齢は67.5歳です。約97%の方が血液透析を受けており、腹膜透析は約3%しかいません。メキシコのように半数以上が腹膜透析の国もありますが、多くの国で10%前後であり、日本は腹膜透析が非常に少ないのです。これは日本では血液透析が高度に普及しており、腹膜透析を扱っている施設、医師が少ないことが原因ではないかと考えられています。

全腎協が2008年に血液透析患者さんを対象に行った調査では、3割以上の方が腹膜透析について、2割以上の方が腎移植について「知らない」と回答しており、腎代替療法についての適切な情報提供がなされていない可能性が高いです。

<包括的腎代替療法>

3つの腎代替療法にはそれぞれの長所・短所があり、一つで完結するものではなく、互いに補い合う治療です。ライフスタイル、状況に合わせて柔軟に3つの治療を選択し、移行していくものと考えべきです。



<腎不全とともに生きるということ>

腎不全は「治る」疾患ではなく、ずっとつきあっていかなければいけないものです。腎代替療法は腎不全という状態でありながら、それとつきあって生きていくための「道具」の一つにすぎません。腎代替療法の目的は、腎不全に関わらずその人の人生を歩み続けることです。これまでしていたこと、これからしたいことをあきらめずに続けるための手段と考えていただきたいと思います。

②先行的腎移植の現状と問題点

千葉東病院
外科医長 大月 和宣



先行的腎移植とは

これまでの末期腎不全治療では、血液透析を第1選択するのが同然であった。最近では、腎不全治療として、血液透析以外に腹膜透析や腎移植も腎代替療法で

提示されるようになってきた。そこで、透析療法を未実施のまま腎移植を実施する「先行的腎移植 preemptive kidney transplantation」が近年になり普及し始めている。

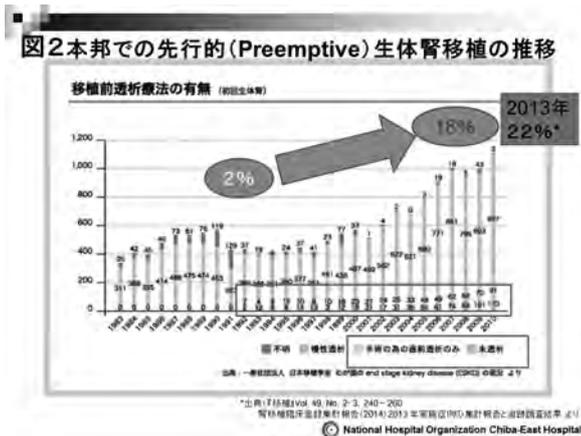
先行的preemptiveとは軍事用語で「先制の」などの意味する形容詞で、preemptive attackは先制攻撃と訳されている。慢性腎臓病では腎不全という病気である宿敵に対し、腎不全の悪化で透析に先んじて移植をするという意味合いで、本邦では「先行的腎移植 preemptive kidney transplantation」という用語を使用している。厳密には透析療法を実施しないままの腎移植を指すが、移植直前の末期腎不全では尿毒症も存在することから移植直前に尿毒症の改善目的として一時的に透析を実施しても、「先行的腎移植 preemptive kidney transplantation」と定義される。

米国および本邦での先行的腎移植の現状

先行的腎移植を移植の先進国である米国での現状を見てみると図1のようになる。生体腎移植では、2001年が1190例（生体腎移植の21.2%）実施され、2011年には1493例（同27.2%）と増加している。また、日本ではほぼ不可能な献腎移植でも2001年が404例（献腎移植の9.5%）実施され、2011年には821例（同18%）となっている。生体および献腎移植ともに近年増加傾向で、本邦の年間の腎移植全体が約1200から1500例を考えると多数の症例が先行的腎移植を実施している状況が伺える。



本邦では、図2にあるように1992年より先行的腎移植は実施され当時は年間症例数の2%程であったが、2013年では200例以上の先行的腎移植が実施され、現在では約22%となり割合こそは米国と同等であるが症例数は依然として大きな開きがあり、米国の約七分の一の実施数である。



千葉東病院での先行的腎移植の現状

当院での先行的腎移植の年代別の割合では、10歳代から70歳代まで各年代にて幅広く実施しており年齢による制限はみられなかった。先行的移植を受けるレシピエントの割合は、10歳代86%、20歳代29%、30歳代27%で、40歳代以降は約11%で全体の平均は21%とほぼ全国平均と同等であった。他施設と同様に若年者ほど先行的腎移植の割合が多く見られた。生体ドナーは、レシピエントの若年者を反映して両親から62%と先行的腎移植でない場合の両親のドナー 37%と比べ約2倍近い両親からの提供であった。

先行的腎移植の成績はこれまで多数の報告があるが、おおむね先行的腎移植の成績は透析を経たからの腎移植と比較し良好で、こうした成績を反映して世界各国で先行的腎移植が増加している。当院での成績も良好

で、5年生存率95%、生着率90%となっている。

先行的腎移植の紹介および受診の時期

先行的腎移植の紹介および受診の時期については、腎臓内科医や透析医が使用する「慢性腎臓病ガイドライン」では、腎移植の項目において「透析導入前の腎移植（先行的腎移植）は生命予後を改善するため推奨されるか？」という臨床上の質問に対して、「透析導入前の腎移植（先行的腎移植）は透析療法を経てからの腎移植に比べ生命予後を改善する可能性があるため推奨する」と先行的腎移植を推奨することが明記されている。このようにガイドライン上明記されていても、実臨床で腎移植の経験が少ない腎臓内科医や透析医が多い本邦の現状では、その腎代替療法の提案として透析と同列に腎移植の治療を提示するのは困難と考えられる。このような状況を打破するため、当施設では移植症例を紹介して頂いた透析施設に積極的に働きかけ、紹介して症例の実際の移植手術見学や外来の実際を経験して頂き、依頼があれば講演をこれまで実施してきた。そのような活動を成果が次第にみられ、先行的腎移植症例の紹介も増えてきており千葉県における腎代替療法が少しずつ変化してきているのを実感している。

先行的腎移植を希望する倍の献腎登録

2013年10月15日より先行的腎移植を希望する場合の献腎移植登録が可能になり、申請時の腎機能 (eGFR) が成人では 15 mL/分/1.73 m²未満、小児と腎移植後腎機能低下例では 20mL/分/1.73 m²未満を目安とし、登録時からみて過去1年間3ポイントの検査値で申請可能となった。さらに先天性腎尿路疾患 (CAKUT) からの不可逆性高度腎機能障害は、半年以内の3ポイントのデータで申請可能となった。これは、海外でもeGFR 20mL/分/1.73 m²以下で献腎登録可能である状況と整合性のある基準と考えられる。しかしながら、本邦の深刻なドナー不足では先行的腎移植が献腎移植で実施されるのは極めてまれな状況が今後も続き、先行的腎移植の実施は今後も生体腎移植が主体になると考えられる。

先行的腎移植の成績を悪化させるノンコンプライアンス・ノンアドヒアランス

先行的腎移植を紹介の躊躇する腎臓内科および透析医の心情としては、透析療法を経験しないまま服薬を含めた自己管理を継続していく自覚が希薄なので、腎移植後に十分管理できるかの懸念が強い。そのため移植後に免疫抑制剤などの内服がノンコンプライアンス（不遵守）・ノンアドヒアランス（非関与）となり移植腎機能廃絶の紹介時から心配をする場合が考えられる。

本邦では、移植腎機能廃絶の2.3%がノンコンプライアンス（不遵守）・ノンアドヒアランス（非関与）により発症しているため、特に先行的腎移植ではその懸念が強まるのも無理はないと考えられる。当院でも2例のノンコンプライアンス（不遵守）を残念ながら経験しており、それらの症例の特徴は内服を含め自己管理能力も欠落しており、具体的には「内服忘れ」、「規定量の内服をしない」、「内服する日やしない日がある」、「定期的に外来通院をしない、忘れる」などの問題行動がみられた。

米国でも10歳代やアフリカ系アメリカ人にノンコンプライアンス（不遵守）が多く見られ、教育の不十分や水準が低いことが原因として考えられ、今後このような患者の移植特に先行的腎移植を実施する場合、患者の個性に添った服薬指導と移植フォロー体制の構築が必要で、術前から十分に教育を開始することが必要と考えられた。

まとめ

1. 先行的腎移植とは、透析療法を実施しないままで腎移植をすることで、移植直前に尿毒症の改善目的として一時的に透析を実施する場合もある。
2. 先行的腎移植は約20%以上実施され、近年増加傾向である。未成年などの比較的若年者のレシピエントの割合が多く、ドナーは両親からの割合が多く60%以上である。
3. 先行的腎移植の成績は一般には良好であるが、成績悪化の一因としてノンコンプライアンス・ノンアドヒアランスがある。
4. 先行的腎移植を希望する場合の献腎登録は可能で、eGFR 15mL/分/1.73m²未満である。

第2部 体験談及びパネルディスカッション

夫婦間の生体腎移植体験談

レシピエント体験 妻A氏

私は1年前に夫がドナーとなり、透析を行わずに腎移植を行なう先行的腎移植を受けました。

今日は、手術を行なう数か月前の、移植を考え始めた頃の事から話をしたいと思います。

私は長年にわたり、聖隷佐倉市民病院（国立佐倉病院時代から）に通院していました。

慢性腎臓病から腎不全へ徐々に悪化し、昨年4月に主治医から「次回の予約外来日までにシャントの手術をする日を決めてきてください」と言われました。

この時には移植の知識はある程度ありましたが、血液透析をするつもりでいました。

病院からは透析に関する冊子を頂いていたりと、何度かの入院もして来たので、暗い気持ちになりましたが、これを受け入れて生きていこうと思っていました。

そして夫にシャント手術の事を相談するために、その冊子を見せて入院日を決めるつもりでした。

冊子の最後には移植の選択肢もあり、「先行的腎移植の事」「夫婦間の移植の事」等も書かれていました。

夫は冊子を読み終えるとすぐに「オレの腎臓をやるよ」と言い出しました。

その気持ちはとてもうれしいものでしたが、それ以上に夫の体に必要のない負担をかけてしまう事、先々の事など、さまざまな想いが頭の中を駆けめぐり戸惑いました。

二人で話し合いを重ね、これからの生活の質を第一に考え、移植の道を選びました。

そして、夫以外にはドナー候補を考えず、手術ができない場合には移植をあきらめ、血液透析にするという事で話を進める事に決めました。

そこから移植の方向に気持ちが変化していきました。しかし、心の奥では移植までに受ける検査をクリアできず、手術を断念する事になるのではと思っていました。

むしろこの時は手術が出来る確率の方が低いのではと思っていました。

そんな気持ちの私とは反対に、夫のドナーとしての意志は固く、移植の話をどんどん進めていこうとしました。

早々に夫に促され、主治医のもとへ相談に行きました。

しかし、この時点で自分が先行的腎移植の対象者かどうか、良くわかっていませんでした。

主治医からの説明により、自分がその対象者であり、シャントを作らずに少しでも早く移植を受けた方がよい事、しかし、手術までは多くの検査があり、手術も決して楽なものではない事がわかりました。

それらを理解した上で、聖隷佐倉市民病院では手術ができないため、先生の迅速な対応で千葉東病院を紹介していただく事になりました。

病院が変わった時はかなり不安になりました。

しかし、戸惑う時間も無い位に千葉東病院の受け入れも早く、昨年の5月から7月にかけて移植のための検査や入院をし、クリアしました。

一か八かの決断の末、幸運にも手術ができることになったのです。

この時、私はもう迷わず夫の気持ちに伝えようと考えられるようになりました。

そして8月、手術の2週間前に入院をしました。

いざ入院してみると、今度は手術に対する漠然とした不安が大きくなりました。

手術に関する細かな説明は、検査入院の時から受けていて、頭では理解しているつもりでしたが、心がついて来ていませんでした。

そんな時に私の気持ちを察して対応してくれた看護師さんには、体も心もケアしていただき、助けられました。

そして9月に入り、いよいよ手術となりました。

手術は無事に終わり、夫も無事に戻って来ている事を聞かされ、安心したのを覚えています。

術後2日目に夫が点滴の袋を下げて病室に来てくれて、初めて顔を見た時は本当によかったと思いました。

その後、夫は数日、傷が痛んだようで気の毒でした。私の方は、傷の痛みは全くとっていい程無かったのですが、術後1週間後からの30分毎にトイレに行くこ

とが大変でした。

少しずつトイレの間隔は延びて行くのですが、トイレの合い間に睡眠をとる生活なので、うまく眠る事ができず、苦労しました。

術後1ヶ月はトイレとベッドの往復、そして時々睡眠の日々でしたが、10月に退院できました。

それからは大きなトラブルもなく現在に至っていません。

今日は、このような機会を頂き、昨年の事を思い返し、お世話になった方々に改めて感謝を申し上げます。

ほんの1年半前まで、自分が移植を受ける事になるとは夢にも思っていませんでした。

家族に支えられ、信頼できる病院、先生方に出会う事ができ、移植が受けられました。

移植により体が元気になるばかりではなく、気持ちも明るくなり、前向きに生活できるようになりました。

私が今明るく生活できるのは、ドナーとなってくれた夫のおかげです。

昨年、夫は大きな心で全てを受け止め、「早く手術してもらおう」と背中を押してくれました。

そして夫からの命は、私の体でしっかり動き続けています。

ありがたい気持ちを胸に、頂いた命を大切に生きていかなければならないと思っています。

最後になりましたが、現在治療法を検討している方々もご自身、ご家族が納得できる病院、先生方に出会われる事を願っています。

そして、もしドナーになって頂ける方がいらっしゃれば、安心して移植に望んでほしいと思います。

ドナー体験者 夫B氏

平成27年4月、妻の月一回の定期通院日の夜の事です。いつものように夕食後、居間でテレビを見ながらくつろいでいると、妻から「検査結果が悪くて人工透析を開始しなければならなくなり、透析準備としてシャントを作るための入院をいつにすればよいか」という相談がありました。

妻と話をしながら、入院は病院の予定に合わせる事とし、透析となるといろいろな大変になるなあと考え

ながら、病院からもらってきた冊子に目を通しました。

その冊子には、透析と移植についての説明が書かれていました。そして「あれ？俺の腎臓を使えるんじゃない？」と思える様な事が書かれていました。使える腎臓であれば使ってほしいと思ったのはこの時です。

医学は全くの素人です。移植なんて血縁関係のある親兄弟や、同じ血液型でないとダメなのでは？と書いていたので、主治医に相談することにしました。

妻と一緒に聖隷佐倉市民病院へ行き、主治医の鈴木先生と面会。夫婦間での移植が可能なのかをお聞きし、内科の鈴木先生から外科の有田先生を紹介していただき、有田先生から千葉東病院を紹介していただくことになりました。

千葉東病院の坪先生と面会し、生体腎移植についての説明を受け、いろいろな検査をしなければならないが、夫婦間の移植は可能であることをお聞きしました。しかし、喫煙している人の臓器は使えないと言われました。

この時にはすでにドナーになれるものであればなると決心していたので、即日禁煙を始めました。

不思議なことに、今までやめようと思ってもやめられなかった煙草ですが、妻のためと思うとピタリとやめることができました。

そして移植に向かって進み出しました。

移植を決めてからの千葉東病院の移植チームの方々の対応がとてもスピーディーで、9月2日を移植手術日に決定し、マッチングテストや検査入院の予定が決まりました。

6月上旬に移植のための採血をしてHLA検査の結果を知らされ、移植可能となり、第1段階をクリアしました。

それからは、移植手術に向かって一直線に時が過ぎて行った感じです。

血液検査結果からHbA1cや尿酸値、コレステロール値などで参考値から外れている項目があり、「標準体重に減量することで参考値内に入ってくるので、手術までに頑張って痩せてください。このままでは手術できません」と言われました。

たまたま2月から通い始めていた市民温水プールに本格的に通いだし、水泳で減量しました。その結果、6月に73kgあった体重を手術時に65kgまで減量でき、血液検査の結果もすべて参考値内に入ってきました。

7月上旬には一週間程度のドナーとしての検査入院がありました。

ドナーが健康な体であるか、使える臓器かを検査し、これも結果OKとなり第2段階クリアです。

心配だったのは毎年の健康診断で腎臓に結石があると指摘されていた事です。過去に胆石や尿管結石で病んだことがあり、結石があるような腎臓では使えないかもと思っていましたが、それも何とかクリアできました。

この入院で、家族を守るためには、第一に自分が健康でいなければならないことを痛感しました。

手術を受けることに対しては、以前、胆石で胆のうを摘出したり、盲腸で手術を受けたりしていましたが、どこも悪くないのにお腹を切られると考えると、何か心の中で引っかかるものがありました。

9月2日に移植手術、8日には退院とあっという間の出来事でした。

退院後はすぐに職場に復帰しましたが、約1か月間は無理をせずに主にデスクワークをしました。1か月後からは通常業務に戻り、水泳も再開しました。

現在の私の体調はとても良好です。体重維持のための水泳もほぼ毎日行っています。しかし、移植前に比べて、年のせいかもしれませんが、疲れやすくなったような感じを受けています。

妻は、昨年までとは考えられないくらい元気になり、妻もウォーキングで健康を維持し、体力・筋力をつけています。

今年8月には家族で富士登山を企画しました。残念ながら台風により中止となってしまいましたが、富士登山前の準備運動として筑波山へ2回登りました。来年こそは富士山登頂を報告したいと思います。

妻から「すごく元気になったよ」と言われると、移植手術をしてとてもよかったと感じています。

最後になりましたが、今まで通院で長くお世話になった聖隷佐倉市民病院の先生、看護師の皆様へ感謝申し上げます。ありがとうございました。

そして、今回の移植でたいへんお世話になった千葉東病院の移植チームの先生、看護師の皆様、本当にありがとうございました。

主治医の大月先生は常に「レシピエント、ドナー共に健康でいなければ、移植した意味がありません」とおっしゃっています。本当にその通りだと思います。

これからもまだまだお世話になりますが、この場をお借りして、移植を成功させていただいたこと、移植の素晴らしさを教えていただいたこと、移植により、健康的な生活を送れるようになったことに深く感謝いたします。本当にありがとうございました。

私たちは夫婦間での移植でした。ひとつずつ分けた腎臓を大切に、夫婦で二人三脚のように今後の生活を楽しまたいと考えています。

この会場にいらっしゃる方の中で、ドナーになれる立場にいる方は、信頼できる先生方に身を任せ、レシピエントを助けてあげてください。全く心配する必要が無いことを皆さんにお伝えします。

**パネリスト:公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
広報・啓発事業部地域連携グループ 菊池 雅美**



2016年10月16日に開催された市民公開講座では、「腎臓移植の現状」について、お話しをさせていただく機会をいただき、ありがとうございました。

私ども日本臓器移植ネットワークでは、ドナー情報の対応、普及啓発活動のほかに、移植希望者の登録・更新業務を行っております。まずは、移植希望者の登録・更新手続きについて、お伝えをさせていただきます。

腎臓移植希望者の更新手続きは、年に1回（毎年1月～3月）必要な手続きになります。更新料は¥5,000です。更新手続きに関しては、2016年4月1日以降、腎臓の移植希望登録の方が登録の更新手続きを行っ

ていただく場合、腎臓移植を希望する施設（腎臓移植希望施設）で年1回以上の診察と評価を受けることが必須条件となりました。このため、2016年4月1日から2017年3月31日までに腎臓移植希望施設にて受診をされていない場合には、2017年4月1日以降の腎臓移植希望登録の更新が行えなくなりますので、ご注意をお願いいたします。なお、従来より腎臓移植希望施設で年1回以上の診察と評価を受けている場合は、変更はございません。

また、「腎臓移植の新規登録の流れ」については、透析または通院されている受診施設の主治医にご相談の上、移植を希望する施設を選んでください。ご自身にて、移植希望施設（図1）にお問合せいただき、ご予約の上、必要な書類を確認し、必要であれば、担当医に紹介状を作成していただき、受診の際にご持参いただきたいと思います。移植施設を受診されると、臓器移植に関するインフォームドコンセント（説明と同意）が行われます。説明後、内容に同意をされた場合のみ登録が可能となり、登録用紙に同意の署名・住所等の記載を行います。なお、2012年7月より透析療法開始前であっても医学的状況によっては、当社団への登録が可能となりましたので、ご不明な点については、腎臓移植施設または当社団にお問合せをいただければと思います。死体腎移植では、提供者との適合性が重要であり、組織適合性検査（HLA）が必須となりますので、血清保存のための採血が必要になります。検査は採血のみです。検査費用は自己負担となります。（都道府県により、自治体等の助成がある場合があります。詳しくは各自治体にお問合せをお願いいたします）腎臓の新規登録に必要な移植施設での手続きが終了しましたら、移植施設より日本臓器移植ネットワークへの

千葉県内の移植施設

- 1) 独立行政法人 国立病院機構
千葉東病院
- 2) 千葉大学医学部附属病院
- 3) 東京歯科大学市川総合病院

図1

登録が行われます。移植施設より日本臓器移植ネットワークへ、ご本人の登録に関する内容の同意が記載された「移植希望登録申請用紙」が送付され、候補者の選定に必要な医学的データ等が当団体の移植希望者の情報管理システムに入力されます。ご本人（または代理の方）により新規登録料¥30,000をコンビニエンスストアにて支払います。住民税の非課税世帯は、所定の手続きにより登録料免除となります。また、同一世帯で複数の登録申請を行なう場合には人数分の手続きが必要となります。当団体に、申請用紙及び移植施設より当団体の情報管理システムへデータの入力と新規登録の払い込み（または免除書類）が確認された時点で登録を行い、その日が登録日になります。登録が完了し、2か月程度で登録者宛に「臓器移植希望登録手続き完了のお知らせ」として、「臓器移植希望登録証」（切り取り式カード型）と「臓器移植患者登録証明書兼患者負担金領収書」が送付されます。

次に現在の臓器提供の現状・移植の現状についてお伝えをさせていただきます。1995年～2016年9月までの臓器提供件数の年次推移は、(図2)のとおりです。

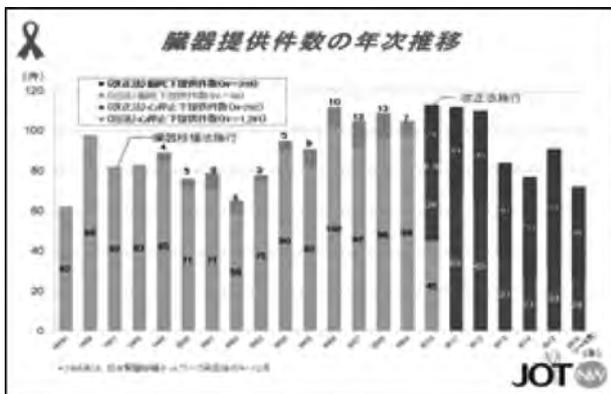


図2

臓器の移植に関する法律の改正後、脳死下臓器提供件数については増加がみられましたが、心停止下臓器提供も含めた臓器提供件数になると、年間80件前後にとどまっています。一方、臓器移植希望者数については、(図3)のとおりです。腎臓については、他の臓器よりも移植希望登録者数が多く、移植を受けられるまでの平均待機日数は5295.4日(約14年6か月)です。腎臓移植希望登録者の登録状況についてはスライド(図4)のとおりです。



図3

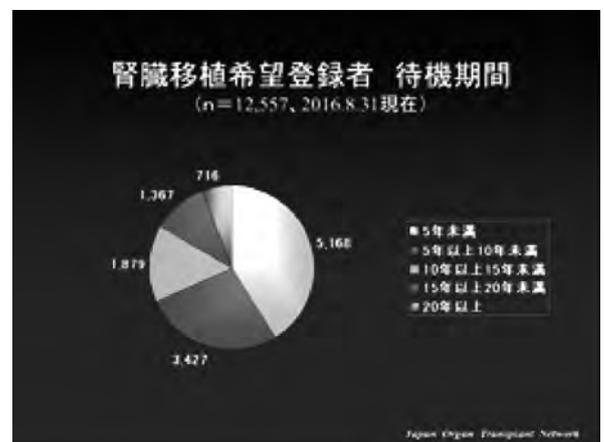
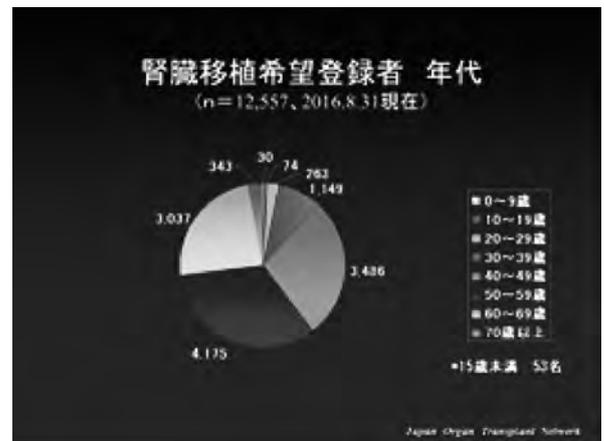


図4

最後に、当社団の平成28年度の取り組みについてですが、重点課題として、「院内体制整備の実施と強化」をすすめております。(図5)

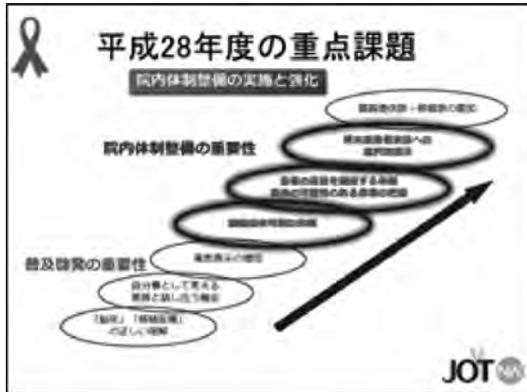


図5

移植医療には4つの権利「臓器を提供する・提供しない・移植を受ける・受けない」があります。どの権利も等しく尊重されるよう、当社団としても関係者の皆様と協力させていただきながら、移植医療の推進に努めてまいりたいと思います。



パネルディスカッション座長の丸山委員



パネルディスカッションの様子



基調講演座長の電部会長



基調講演の様子