

今回確認して頂きたい論点

<前提となる医学的知見>

(我が国における生体肺葉移植)

- 現在、我が国で行われている生体肺葉移植の術式は、
 1. 生体両側肺葉移植
 2. 生体片側肺葉移植があり、いずれの術式の選択については、
 1. レシピエントの移植時の体格（胸郭の大きさ）
 2. CTにより計測した肺容量
 3. レシピエントの全身状態等を基に、移植施設の判断により決定されている。

- 特に、低年齢層の小児では、その体格（胸郭の大きさ）より、他の年齢層に比して片側肺葉移植を選択することが多い。

(小児の肺葉移植特有の問題)

- 小児の肺葉移植に関しては、術式及び移植時期によっては、レシピエントの成長と共に、移植肺は膨張するものの、移植された肺葉の機能は変わらないため、将来再移植の必要が生じる可能性がある。とくに、片側肺葉移植においては、その可能性が高い。

- 今回の見直し案では、現行のレシピエント選択基準に適合する候補者だけでなく、小児・成人に関わらず、肺の大きさがドナーよりも小さい候補者まであつせん範囲を拡大する結果、小児に対する脳死下での肺葉移植が行われる機会が増加する可能性がある。

＜今回確認して頂きたい論点＞

1. 脳死下肺移植においては、ドナーの意思を最大限尊重する観点から、当該レシピエントの現時点の病態を勘案して、最も適切な治療であると判断される場合にのみ行うことが妥当である。
2. 脳死下での片側肺葉移植と両側肺葉移植に関しては、より一層の慎重さが求められ、特に片側肺葉移植は、再移植に至る可能性が高いことが予想されるので、適応を十分に検討する必要がある。
3. 再移植に至る可能性が高いとしても実施すべきとの判断は、ドナー肺の状態やレシピエントの状態によって、多様な要素を総合的に考慮して行う必要がある。
4. 肺葉移植の実施の可否は、最終的には移植施設の医師による個別の医学的な判断に委ねざるをえないことから、肺レシピエント選択基準の上では、小児の肺葉移植について着目した特段の制約条件等を設けないこととしてよいか。

肺葉移植とは

生体ドナーからの生体肺移植においては、ドナーの肺葉(主に下葉)をレシピエントに移植する肺葉移植を行っている。

<ドナー肺> 肺は右3葉、左2葉に分かれている。



<片側肺葉移植>

右下葉のみ又は左下葉のみ



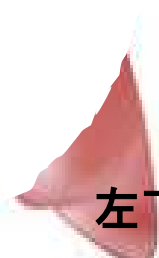
又は



右下葉 左下葉

<両側肺葉移植>

右下葉+左下葉



右下葉 左下葉