


## CKD患者のQOL向上のために ～腎移植拡大に向けた取り組み～

### 慢性腎臓病シンポジウム

平成21年3月13日

篠崎尚史

世界保健機関(WHO)移植課 アドバイザー  
東京歯科大学市川総合病院 角膜センター長




### 透析患者数、導入・死亡者数

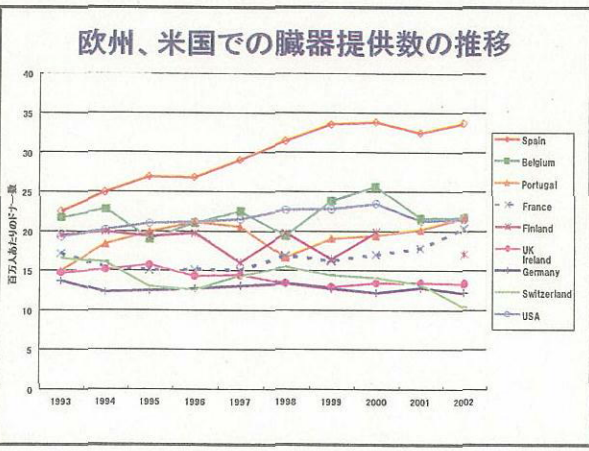
年間純増数 = 11,500名  
年間導入数 = 36,063名  
年間死亡者 = 23,983名 (2005年)

年	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
年末患者数	53,017	59,811	66,510	73,537	80,653	88,534	93,221	103,236	118,303	124,928	134,298	143,709
導入患者数	11,348	12,600	13,416	14,175	14,699	16,470	14,174	16,411	20,877	22,475	23,874	24,299
死亡者数	4,533	5,000	5,770	6,798	6,581	7,705	6,768	8,933	9,772	11,621	12,143	13,187


年	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
年末患者数	154,413	167,192	175,988	185,322	197,213	206,124	219,163	229,538	237,710	248,168	257,765	264,473
導入患者数	28,268	28,408	28,670	29,641	31,463	32,019	33,243	33,710	33,968	35,004	36,063	36,373
死亡者数	14,496	15,174	16,102	16,687	18,524	18,936	19,850	20,614	21,672	22,715	23,983	24,034

(社)日本透析医学会統計調査委員会調べ

### スペインの成功モデル

- 過去10年間で、最も臓器提供率を増加させる事に成功した国
- TPMとDAPの併用による、医療機関での患者動態調査、教育プログラム
- WHO並びに、国際移植学会(TTS)では、加盟国にスペインモデルを推奨





## イスタンブール宣言要約

### 【原則】

1. 各国政府は、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、実施すべきである。
2. 各国では、国際的な基準に沿って、死体や生体からの移植医療について法制化が行われ実施されるべきである。
3. 移植用の臓器は、適切なレシピエントに対して、国内で公平に分配されるべきである。
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。
5. 自国あるいは近隣の協力の下に、必要な臓器を確保し、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。
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、禁止すべきである。



## イスタンブール宣言要約

### 【提案】

#### 死体臓器提供を増やすというニーズに応えるために

1. 死体臓器提供を増やすために、政府は、保健医療施設と協力し、適切な方法を取るべきである。
2. 死体臓器提供や死体臓器移植が確立されていない国では、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. 死体臓器提供が開始されている国において、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。

#### 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立されるために

1. 生体ドナーによる提供行為は、高潔で崇拝あるものとみなされるべきである。
2. 医学的・心理社会的観点から生体ドナーの適正についての決定は、アムステルダムとバンクーバーでのフォーラムの勧告に従って行われるべきである。
3. 臓器取引、移植商業主義、移植ツーリズムの被害者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. 臓器提供の標準化、透明性、説明責任の担保は、社会システムの中で確保されるべきである。
5. 臓器提供時だけでなく、臓器提供に関連した短期的・長期的に医療と心理社会的ケアが必要である。
6. 臓器提供で生じた証明可能な突発は、臓器に対する補償ではなく、レシピエントの治療費の一部である。



## 世界保健機関 (WHO)

- 2009年1月 執行理事会にてガイドラインの改正版の承認
- 2009年5月 WHO総会にて承認の見通し
- 渡航移植が原則制限され、世界共通のコード番号により管理



## 国際的な立場から見た日本の移植

- 先進国なのに、何故、移植が進まないか？
- 意思表示カードが必要条件であるのに何故、携帯義務を課さないか？
- 小児の提供を法で規制しているのに、小児の渡航移植を許すのはなぜか？

