

平成 25 年 5 月 3 日

厚生労働省疾病対策課
臓器移植対策室
室長 間 隆一郎 殿

日本呼吸器外科学会 理事長 近藤 兵衛
移植委員会委員長
LAS 検討 WG 責任者 三好新一郎
日本呼吸器学会 理事長 西村 正治
肺移植検討委員会委員長 杉山幸比古



要望書

脳死肺移植におけるドナー肺配分方法の一部変更に関するお願い

本邦における脳死肺移植は、2000 年に第 1 例が行われましたが、臓器提供が極めて少なく、その後の実施数は年間 5-10 例程度で推移していました。2010 年に臓器移植法の一部が改正された後は、臓器提供が増加し、脳死肺移植実施数は 2010 年 25 例、2011 年 37 例、2012 年 33 例と増加し、2012 年末までに 157 例が行われています。術後成績は 5 年生存率約 74%で、国際心肺移植学会の報告約 50%と比較しても良好です（資料 1）。一方、1998 年から 2011 年 4 月末までに日本臓器移植ネットワーク（ネットワーク）に登録された候補者 497 名の予後の解析では、43%が待機中に死亡していました。この値は海外と比較しても高い値です。また、原疾患により待機中の予後に差があることも判明しました（資料 2）。

この結果を受け、登録患者の待機中死亡率の低下を目的にドナー肺配分方法（Lung allocation system : LAS）検討ワーキンググループ(WG)を立ち上げ検討を重ねて参りました。この LAS 検討 WG は日本呼吸器外科学会、日本呼吸器学会から推薦された 7 名で組織されています。これまでに合計 4 回の WG 会議を開き、次のような結果を得ました。

1998 年 8 月から 2012 年 2 月末までにネットワークに登録された 587 例を再度解析した結果、130 例が脳死肺移植を受けたのに対して 40%に当たる 235 例

が死亡していました。臓器移植法改正後に肺移植を受けた 64 例の平均待機期間は 27.1 ヶ月でした。この待機期間 27.1 ヶ月での原疾患別生存率は、全例が 54%、間質性肺炎 (IP) が 22%、気管支拡張症 (BE) が 48%、閉塞性細気管支炎 (BO) が 56%、肺高血圧症 (PAH) が 69%、肺リンパ脈管筋腫症 (LAM) が 77%、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が 87%、その他が 58% でした。IP と BE の生存率が全体の生存率を下回っていました。そこで、この 2 疾患に待機期間の上乗せをすることが検討され、IP に 12 ヶ月、BE に 6 ヶ月の上乗せを行った場合に、待機期間 27.1 ヶ月での生存率を計算すると各々 39%、56% まで改善し、全体の 54% に近づくことがわかりました。この結果から、IP に 12 ヶ月、BE に 6 ヶ月の上乗せを行う案が採択されました。

待機中に人工呼吸器による管理が必要となったり、待機中および移植後に補助循環 (ECMO) 管理が必要となった高度重症例に対して優先権を与えるかどうかについても議論されましたが、この点についてはさらに検討を続けることが確認されました。

現在のルールでは、臓器提供が行われた場合、ドナーと体格が比較的近い範囲内の同じ血液型を持つ候補者の中で、最も待機期間が長い患者に配分されています。長期生存可能な疾患患者のみが肺移植を受けることができ、多くの IP や BE 患者が待機中に死亡していました。今回要望することになったドナー肺配分方法の一部変更により、IP・BE 患者の肺移植を受けるチャンスが他の原疾患患者と同じ程度に広がることになり、有効な改正と考えています。欧米においては既に LAS の導入が行われており、待機期間の短縮や待機期間中死亡率の低下につながっていると報告されています。

以上、肺移植登録患者の待機中死亡率を低下させることは喫緊の課題であり、肺移植に関連する 2 学会は“登録時に IP に 12 ヶ月、BE に 6 ヶ月、待機期間を上乗せする”という案を要望することにいたしました。

御検討・御高配の程、何卒、よろしくお願い申し上げます。

資料 1

資料 2