

腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準の改正経緯等

1. 経緯

平成7年に制定された腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準については、阻血時間の短縮のため、都道府県内配分を中心とすること、並びに小児患者及び長期待機患者の優先度を上げることなどを考慮し、平成14年1月に改正を行った。

その後、平成21年7月の改正臓器移植法の成立を踏まえ、平成22年1月、選択基準における親族への優先提供に関する規定を定めた。

平成23年3月には、比較的待機期間の短い若年者（16歳～20歳）に加点を行うことと、地域、待機期間、HLAの配点の重み付けを同じにするよう補正することを内容とした改正を行った。

さらに、平成24年5月、臍腎同時移植の取り扱いについて検討した。

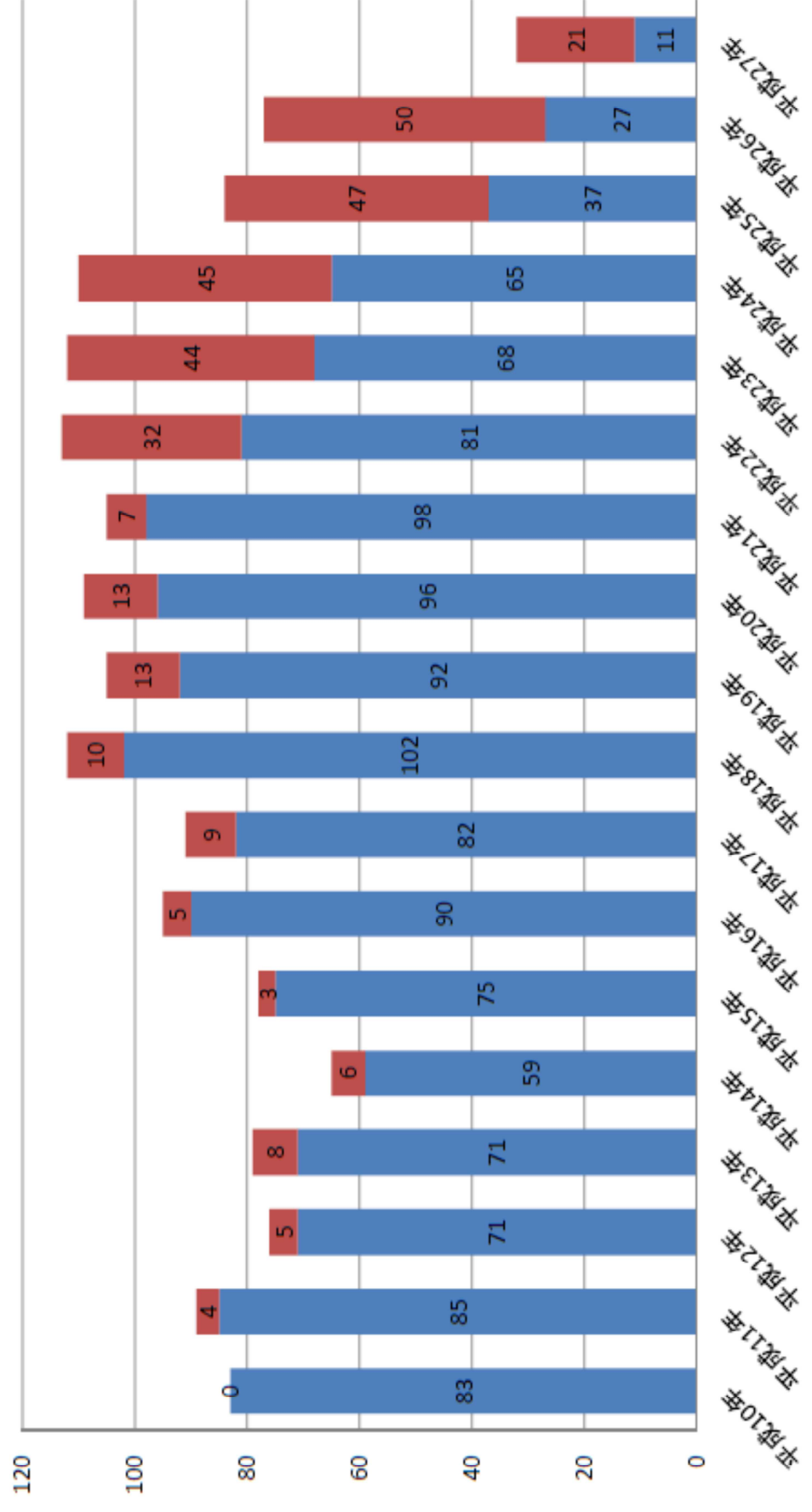
前回の第6回腎臓移植の基準等に係る作業班における検討事項に関する議論を踏まえ、本日の会議では、各検討事項に関して医学的データ等に基づくさらに踏み込んだ議論を行う。

（改正の議論）

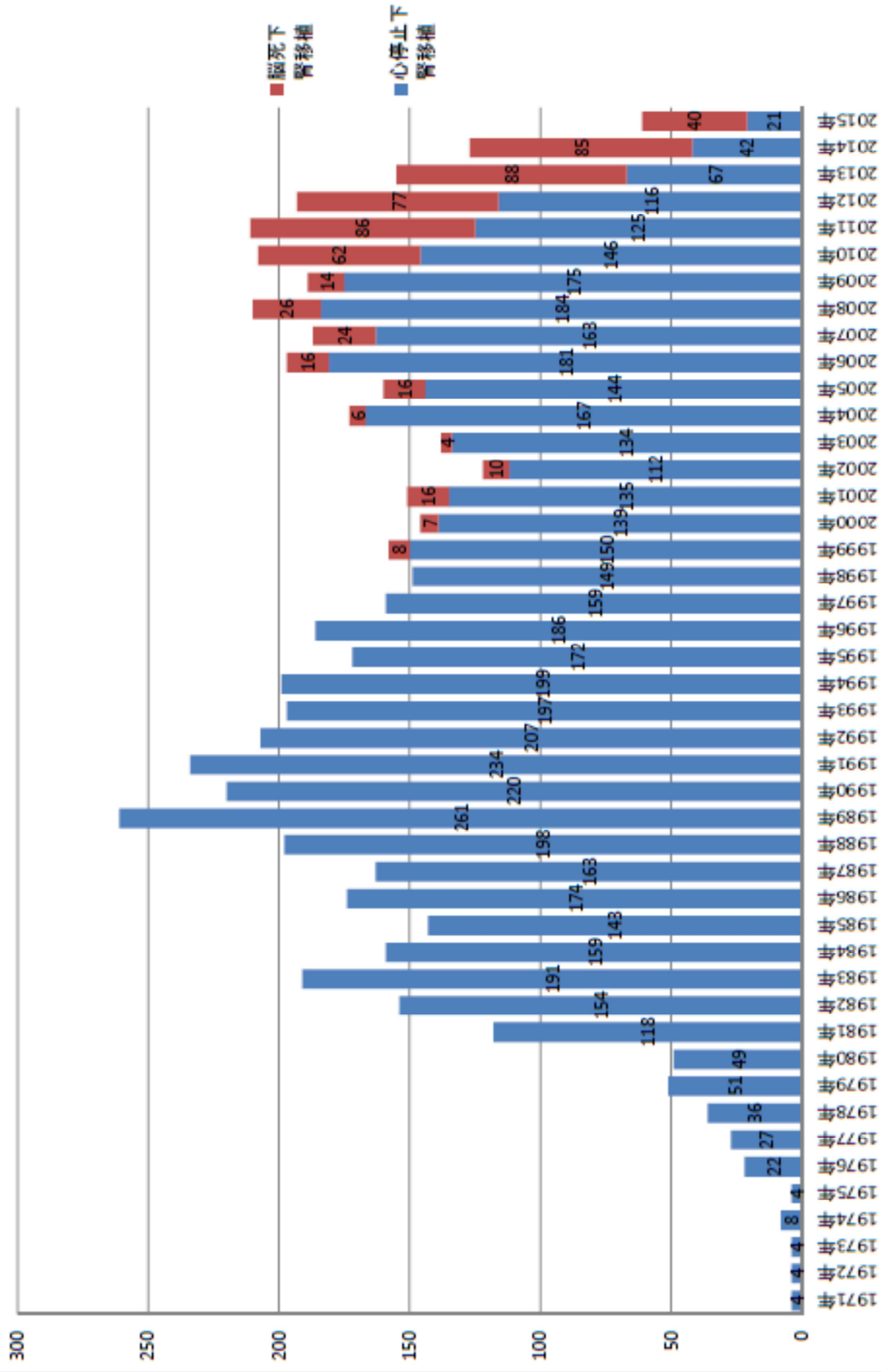
平成13年	2月	第1回臓器移植委員会（腎臓移植の現状について議論）
	5月	腎臓移植に関する作業班において議論（第1～5回）
	12月	第5回臓器移植委員会（改正案について了承）
平成14年	1月	選択基準の変更
平成21年	11月	第1回腎臓移植の基準等に関する作業班において議論
平成22年	1月	選択基準の変更
平成22年	8～11月	第2回、第3回、第4回腎臓移植の基準等に関する作業班において議論
平成23年	3月	選択基準の変更

臓器提供者数の推移(年別)

※平成27年4月30日現在



腎臓移植件数の推移(暦年)



腎臓移植のレシピエント選択基準を検討する上での考え方等について

1. レシピエントの優先順位付けの基準を設定する上で基本となる視点

(1) 医学的妥当性

→ 特定のレシピエントを他のレシピエントと比べて優先させることによって移植成績が向上するかどうか

(2) 社会的公平性

→ 特定のレシピエントを他のレシピエントと比べて優先させることによって「より助けるべき人を助ける」ことになるかどうか、また、他の臓器における扱いとの平仄をどう考えるか

(3) 実施可能性

→ 上記(1)又は(2)の観点からドナー及びレシピエントの個々の状況を確認することが検査体制・費用等の面から可能かどうか

2. 現行基準の構造

(1) 搬送時間（同一都道府県内の方が点数が高い）

(2) HLA 適合度（ミスマッチ数が少ない方が点数が高い）

(3) 待機日数（長期間待っている方が点数が高い）

(4) 未成年のポイント加算（若い方が点数が高い）

→ 上記4項目の点数を合算し、点数が高い順番に優先順位をつける。

→ 上記の合算の結果同一点数のレシピエントがいる場合には、臓器搬送に要する時間や医学的条件に配慮して優先順位付けを行う。

→ レシピエント選択基準の変更を検討する上で留意すべき論点

(論点1) 上記の基本構造の見直しに踏み込むかどうか

→ 基準変更には、それにより不利益を受ける可能性のある者にも納得していただくだけの理由が必要である中、基本構造見直しまで踏み込むことにはそれだけ大きな必然性が必要。

(論点2) 基準変更の必然性があるかどうか

→ 解決すべき問題が、レシピエント選択基準の見直しによって対応すべきものかどうか

→ 基準変更を裏付けるだけの日本における臓器移植の定量的なデータ（エビデンス）があるかどうか。