

生体部分肝移植の対象疾患及び施設基準について（案）

1. 対象疾患について

[改正前]	[改正後]
<p>対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症（原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む）、アラジール症候群、バッドキアリー症候群、先天性代謝性肝疾患（家族性アミロイドポリニューロパチーを含む）、多発嚢胞肝、カロリ病、肝硬変（非代償期）及び劇症肝炎*（ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む）である。なお、肝硬変に肝細胞癌を合併している場合には、遠隔転移と血管侵襲を認めないもので、肝内に径5cm以下1個、又は径3cm以下3個以内が存在する場合に限る。</p>	<p>対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症（原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む）、アラジール症候群、バッドキアリー症候群、先天性代謝性肝疾患（家族性アミロイドポリニューロパチーを含む）、多発嚢胞肝、カロリ病、肝硬変（非代償期）及び劇症肝炎*（ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む）である。なお、肝硬変（非代償期）に肝癌を合併している場合には、遠隔転移と血管侵襲を認めないもので、<u>当該肝癌が次の条件により、肝内に径5cm以下1個、又は径3cm以下3個以内の基準に適合する場合に限る。</u></p> <p>(1) <u>基準に適合するかどうかは、病理結果ではなく、当該手術実施日から1ヶ月以内の術前画像をもとに判定することを基本とする。</u></p>

[改正前]	[改正後]
	<p>(2) <u>判定する術前画像における肝癌とは、単純ＣＴにて低吸収域、造影ＣＴの動脈相にて高吸収域として描出され、門脈相にて低吸収域を呈する腫瘍を言い、これを典型的な肝癌と判定する。なお、非典型的な肝癌の場合は、最新の科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班「肝癌診療ガイドライン」に基づき、肝癌と診断された場合に限る。また、造影剤にアレルギーがあり造影ＣＴが実施できない場合は、MRIで代用する。</u></p> <p>(3) <u>当該手術前に肝癌に対する治療を行った症例に関しては、前述の治療を実施した日から3ヶ月以上経過後の移植前1ヶ月以内の術前画像で判定するものとする。この場合、完全壊死に陥っている結節は、肝癌の数として算定しない。</u></p>

2. 施設基準について

- (1) 肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上であること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上で、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有すること。
- (3) 生体部分肝移植の実施に当たり、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。