

平成 19 年 5 月 23 日

厚生労働省
厚生労働大臣 柳澤伯夫殿

日本外科学会会長 兼松隆之
日本消化器病学会理事長 跡見 裕
日本肝臓学会理事長 林 紀夫
日本移植学会理事長 田中紘一
日本肝移植研究会会長 門田守人

要 望 書

肝硬変（非代償性）に合併する肝癌に対する生体肝移植の保険適応に関しまして、ミラノ基準についての解釈に食い違いが生じ、医療現場に混乱が生じております。この点を整理するため、平成 19 年 5 月 15 日、肝移植関連学会の合同委員会を開催し、この問題につき討議いたしました。わが国では肝硬変に合併する肝癌に対する生体肝移植がすでに 653 例実施されおり、その臨床成績を踏まえ、また今までの厚生労働省との議論も踏まえ、下記の基準（案）を作成いたしました。肝移植関連 5 学会ならびに研究会の総意として、今後この基準に則って保険診療が行われることを要望いたします。

記

肝硬変（非代償性）に合併する肝癌の保険適応について

1. 保険適応におけるミラノ基準は、病理結果ではなく、移植前 1 ヶ月以内の術前画像診断で判定する。
2. 術前診断には、造影 CT* を用い、単純像で低吸収域、動脈相で高吸収域、門脈相で低吸収域の造影様式を有する腫瘍を、典型的な肝癌と診断する。さらに、動脈相・門脈相において腫瘍の周辺が高吸収域、内部が低吸収域の造影パターンを有する硬化型肝癌を含む。
3. 移植前に治療を行った症例に関しては、治療から 3 ヶ月以上経過して、画像診断上、ミラノ基準内であること。この場合、完全壊死に陥っている結節は、癌の数として算定しない。

* 造影剤にアレルギーがあり施行できない場合は、MRI で代用する。