

平成29年11月13日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

特定非営利活動法人グリーンリボン推進協会
理事長 大久保 通方

臓器移植に関わる要望

貴台におかれましては、常々臓器提供、臓器移植にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。私どもグリーンリボン推進協会は、8年前に臓器移植法の改正を目指し、共に活動した患者、患者家族、移植医、コーディネーター、ドナー家族、一般市民等が、今こそ市民目線での普及啓発活動が必要と再び手をつなぎ臓器移植推進のために新たに結成した市民ボランティア組織で、昨年11月に大阪府から特定非営利活動法人として認証を受けました。

改正臓器移植法が平成22年7月に全面施行されました。この法律改正は、私たち臓器移植に係わるものにとりまして、1992年の脳死臨調答申以来の悲願でした。これで漸く海外の法律とほぼ同じ内容となり、我が国において臓器移植が一般医療として定着すると期待しておりました。本年の脳死下臓器提供は、既に昨年の実績を超え、心停止下を合わせて120例を超えると思われませんが、しかしながら、この数は欧米はもとより近隣諸国に比べても未だに遥かに少ない状況にあります。国民の理解を得、この状況を改善するには、様々な制度改革や施策が必要と存じます。

そこで私たちは、我が国において一日も早く臓器移植が一般医療として定着し、より健全に発展することを願い以下のことを要望致します。

1. 先の法律改正で、国及び地方自治体は、臓器移植の普及啓発が義務となりました。厚生労働省は、十分な予算処置を行い、臓器移植へ国民の理解を得られるよう、地方自治体と協力し、マスメディアをはじめ、あらゆる機会を通じ積極的かつ継続的に普及啓発活動を行ってください。多くの国では、あっせん機関と普及啓発機関を分けて設置しています。より積極的な普及啓発を行う機関を日本臓器移植ネットワークと別に新たに設置してください。
2. 臓器移植において、最も尊重されなければならないのはドナー、ドナー家族です。ドナー、ドナー家族が讃えられ、尊敬される社会の形成なくして臓器移植の発展はありません。早急に臓器提供者家族のための機関を設置し、よりきめ細かい対応を出来る体制を整えてください。また広く国民に臓器提供者への理解が進むよう、国としてドナーを顕彰するなど、より一層の施策を行なってください。
3. 新5類型施設が896ありながら、18歳未満にも対応可能な施設は、244に過ぎません。また今までに脳死下臓器提供を行ったことがある施設は、200に充たない状況にあります。そのため家族が脳死下臓器提供を希望しているにもかかわらず断る事例が少なくありません。これは国民の権利の侵害です。新5類型施設への体制整備支援を行うと共に、オプション提示や臓器提供に対するインセンティブを付与し、施設を上げて臓器提供に協力する気運を高める施策を実施してください。

4. 現在の日本臓器移植ネットワークは、財政的にも人的にも逼迫した状況にあります。コーディネート費用を診療報酬化し財政基盤を確立した上で以下のような改革を行ってください。
- 都道府県コーディネーターを日本臓器移植ネットワークの傘下におき、ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーターが円滑に連携活動できる体制にしてください。
- ネットワークコーディネーター、都道府県コーディネーター、院内コーディネーターへの一貫した理念による教育が何より重要です。コーディネーターを教育する恒久的な機関をネットワークとは別に設置してください。
5. 現在中学3年生に臓器移植のパンフレットが配布されていますが、臓器移植の普及には、大人だけでなく小・中・高生への正しい情報の伝達が重要です。小・中・高生の臓器移植への理解を深めるために教科書に臓器移植について記載すると共に、授業で臓器移植を取り上げるように文部科学省に働き掛けてください。
6. 去る10月19日厚生労働省の審査部会において「病気腎移植」が先進医療として認められました。私たちは、「病気腎移植」が高度先進医療に認められたことに大いなる懸念を表明します。
- 医師から一方的に腎癌を宣言され、摘出することのみが唯一の治療法であると説明を受ければ、断る患者はいません。部分的にがんを切除し、問題ないのであれば、全摘する必要はありません。
- 公正なインフォームドコンセントが行われ、ドナーが守られるかまた、公正を誰が保証するのか疑問が残ります。
- また亡くなった方からの腎移植では、癌は禁忌となっていています。提供された腎臓に全く癌細胞が残っていないと断言できるのでしょうか、これにも疑問があります。
- 以前の「病気腎移植」調査では、通常の生体移植に比べ著しく成績が悪いとの報告がされていました。このことをレシピエントに正しくインフォームドコンセントされるのでしょうか。
- この様に、「病気腎移植」には様々な問題があります。これらのことを考慮し、術後少なくとも10年にわたって観察、検証する体制を構築してください。
7. 移植者にとって、拒絶反応ほど怖いものはありません。その拒絶反応を予防並びに治療する薬剤の早期保険適用を要望します。
- すでにバシリキシマブは、腎臓移植については認可されていますが、他の臓器移植後の下記のような条件の患者に対する、拒絶反応の予防並びに治療への適応拡大を要望します。
- 下記のような場合の心臓移植後の拒絶反応の予防並びに治療
- ・腎機能低下例
 - ・ステロイド非使用が好ましい例（C型肝炎陽性例、小児など）
 - ・その他、カルシニューリン阻害薬（CNI）を一時的に中止又は減量しなければならない例
- 下記のような肝移植後の拒絶反応の予防並びに治療
- ・腎機能低下例
 - ・HCV症例に対するステロイド非使用例
 - ・術後、難治性拒絶の治療