

News Letter 2005 Vol.9

臓器移植の現状

2004年は心臓が停止した死後の腎臓提供が90件、脳死下臓器提供が5件（1件は腎臓の提供無し）であった。そのうち家族からの申し出で臓器提供に結びついたのが48件、主治医などからの紹介（選択肢の提示）によって臓器提供に結びついたのが46件であった。また、腎臓提供94件のうち22件が意思表示カード所持者であった。

1995年ネットワーク発足以後、腎臓提供者数は減少の経過をたどり、2002年には年間の腎臓提供数は64件にまで落ち込んだ。その後、徐々にではあるが腎臓提供者は増加し、2004年は1996年に次いで2番目に多

い数となった。

臓器提供数の1995年4月から2005年3月末までの累計は、心臓が停止した死後の腎臓提供が795件、脳死下臓器提供が37件（うち1件は法的脳死判定後、提供に至らず）となっている。

一方、臓器移植数の1999年から2005年3月末までの累計は、心臓移植27件、肺移植22件、肝臓移植28件、膵臓移植20件、腎臓移植1,538件、小腸移植1件で計1,636件となっている（表1）。また、脳死臓器移植者数は140名にのぼり、そのうち16歳未満の小児移植患者数は11名であった（表2）。

表2 脳死臓器移植件数

(2005年3月31日現在)		
	移植者数 ()	内は小児移植者数
心臓	27	(2)
心肺同時	0	(0)
肺	22	(0)
肝臓	28	(8)
腎臓	44	(0)
膵腎同時	15	(0)
膵臓	3	(0)
小腸	1	(1)
合計	140	(11)

表1 臓器提供・移植件数

提供件数	1995年 (4月~12月)	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年 (1月~3月)	合計
脳死後	—	—	0	0	4	*6	8	6	3	5	5	37
心停止後	62	98	82	83	85	71	71	59	75	90	19	795
合計	62	98	82	83	89	77	79	65	78	95	24	832

* 臓器の提供に至らなかった件数：1件含む

臓器別	提供・移植件数	1995年 (4月~12月)	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年 (1月~3月)	合計	
心臓	提供数	—	—	0	0	3	3	6	5	0	5	5	27	
	移植数	—	—	0	0	3	3	6	5	0	5	5	27	
肺	提供数	—	—	—	0	0	2	5	4	2	4	3	20	
	移植数	—	—	—	0	0	3	6	4	2	4	3	22	
肝臓	提供数	—	—	0	0	3	5	6	5	2	3	3	27	
	移植数	—	—	0	0	2	6	6	7	2	3	2	28	
膵臓	提供数	—	—	—	—	0	1	6	3	2	5	3	20	
	移植数	—	—	—	—	0	1	6	3	2	5	3	20	
	内訳	膵腎同時（脳死後）	—	—	—	—	0	1	5	2	1	4	2	15
		膵腎同時（心停止後）	—	—	—	—	0	0	1	0	0	1	0	2
	膵単独※	—	—	—	—	0	0	0	1	1	0	1	3	
腎臓	提供数	62	98	82	83	89	75	79	64	77	94	23	826	
	移植数	118	183	159	149	158	146	151	124	136	173	41	1,538	
	内訳	膵腎同時	—	—	—	—	0	1	6	2	1	5	2	17
		腎単独（脳死後）	—	—	0	0	8	6	11	8	3	2	6	44
	腎単独（心停止後）	118	183	159	149	150	139	134	114	132	166	33	1,477	
小腸	提供数	—	—	—	—	—	0	1	0	0	0	0	1	
	移植数	—	—	—	—	—	0	1	0	0	0	0	1	
												移植合計数	1,636	

※腎移植後膵移植

脳死下臓器提供

2005年3月末までに提供を頂いた37名の脳死下臓器提供者について、年別（2005年は3月末まで）、性別・年代別、血液型別、原疾患別を図1から図4にまとめた。脳死下臓器提供は2001年が最も多い8名で、2003年が最も少ない3名であった。2005年は3月末現在ですでに5名の方からの提供があ

った（図1）。性別では女性が18名、男性が19名であった。年代別では40歳代が最も多く、最年少が18歳、最年長が65歳であることは昨年までの状況と変わらなかった（図2）。血液型ではO型が15名（41%）、A型が9名（24%）、AB型が7名（19%）、B型が6名（16%）の順に多かった（図3）。原疾

患別では脳血管障害が25名（68%）、頭部外傷が8名（22%）、その他の外因死3名（8%）、その他の内因死1名（3%）であった（図4）。

2004年4月から2005年3月末までの脳死下臓器提供の詳細について表3に示す。

図1 脳死下臓器提供者 年別 (n=37 1999.2~2005.3)

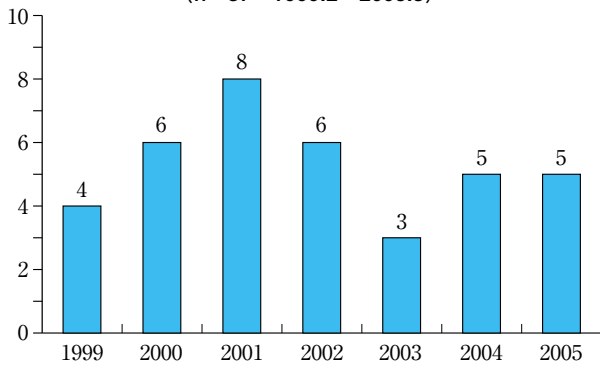


図2 脳死下臓器提供者 性別・年代別 (n=37 1999.2~2005.3)

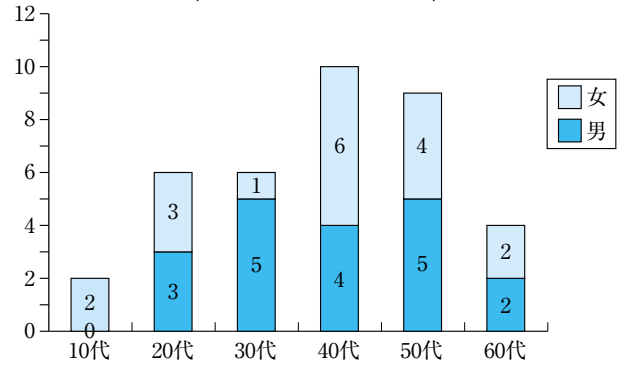


図3 脳死下臓器提供者 血液型別・性別 (n=37 1999.2~2005.3)

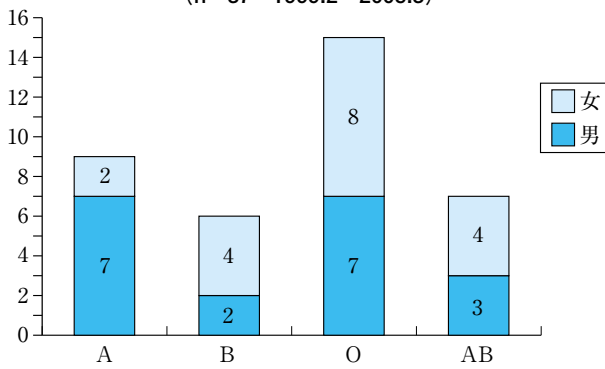


図4 脳死下臓器提供者 原疾患 (n=37 1999.2~2005.3)

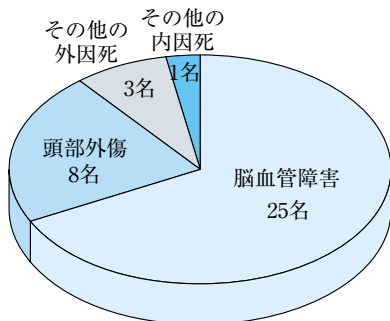


表3 脳死下からの臓器提供 (2004年4月~2005年3月末)

30例目の提供	40歳代男性	日本医科大学付属第二病院
脳死判定日	2004年5月20日	
移植施設	心臓	国立循環器病センター (50歳代女性)
	両肺	東北大学医学部附属病院 (50歳代男性)**
	肝臓	東京大学医学部附属病院 (40歳代男性)
	脾・腎臓 (同時移植)	福島県立医科大学医学部附属病院 (30歳代男性)
	腎臓	北里大学病院 (40歳代男性)
31例目の提供	40歳代	兵庫県内の病院
脳死判定日	2004年7月5日	
移植施設	心臓	埼玉医科大学附属病院 (20歳代女性)
	両肺	東北大学医学部附属病院 (30歳代女性)
	脾・腎臓 (同時移植)	九州大学病院 (30歳代女性)
	腎臓	兵庫県立西宮病院 (60歳代女性)
32例目の提供	男性	名古屋市立大学病院
脳死判定日	2004年11月20日	
移植施設	心臓	大阪大学医学部附属病院 (40歳代男性)**
	左肺	岡山大学医学部・歯学部附属病院 (40歳代女性)
	肝臓	京都大学医学部附属病院 (30歳代女性)
33例目の提供	成人男性	聖隷三方原病院
脳死判定日	2005年2月14日	
移植施設	心臓	国立循環器病センター (60歳代男性)
	左肺	京都大学医学部附属病院 (50歳代男性)
34例目の提供	50歳代女性	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
脳死判定日	2005年2月15日	
移植施設	心臓	九州大学病院 (20歳代男性)
	脾臓	九州大学病院
	腎臓	北里大学病院 (50歳代男性)
	腎臓	虎の門病院分院 (60歳代男性)
35例目の提供	女性	東京慈恵会医科大学附属病院
脳死判定日	2005年2月23日	
移植施設	心臓	国立循環器病センター (40歳代男性)
	左肺	岡山大学医学部・歯学部附属病院 (30歳代女性)
	肝臓	名古屋大学医学部附属病院 (40歳代男性)
	脾・腎臓 (同時移植)	東京女子医科大学病院 (30歳代女性)
	腎臓	東京医科大学八王子医療センター (50歳代女性)
36例目の提供	20歳代男性	関東甲信越地方
脳死判定日	2005年3月8日	
移植施設	心臓	東北大学病院 (20歳代女性)
	両肺	京都大学医学部附属病院 (50歳代男性)**
	肝臓	京都大学医学部附属病院 (60歳代男性)
	脾・腎臓 (同時移植)	九州大学病院 (30歳代女性)
	腎臓	国立病院機構千葉東病院 (50歳代男性)
37例目の提供	40歳代男性	市立四日市病院 (三重県)
脳死判定日	2005年3月16日	
移植施設	心臓	大阪大学医学部附属病院 (30歳代男性)
	肝臓	名古屋大学医学部附属病院 (移植にいたらず)
	腎臓	東京女子医科大学病院 (30歳代女性)
	腎臓	市立四日市病院 (40歳代男性)

**移植後亡くなられた方

臓器移植希望者の登録状況

移植希望者の登録は、腎臓は支部（ブロック単位）にて、腎臓以外の心臓・肺・肝臓・膵臓・小腸については本部にて登録受付を行ってきたが、新規登録業務の中央化を平成15年度より徐々に進め、平成16年度にほぼ完了した。また、平成17年度の更新については、書式の統一を行い、本部にて案内の発送（一部の地域を除く）、データ更新、完了通知の送付等を行った。今後さらに、登録・更新に関する手続きの見直しや移植希望登録者への情報提供の方法などの検討を行う。

2005年3月31日現在の移植希望者数および16歳未満の小児移植希望者数は表1の通りである。

2005年3月31日現在の各臓器別の登録者累計は、心臓204名、肺207名、肝臓374名、

腎臓27,790名、膵臓148名、小腸1名である（表2）。

各臓器別の血液型、原疾患、医学的緊急性など、詳細な登録状況を表3に示す。

表1 移植希望登録者統計 (2005年3月31日現在)

	登録者数 ()	内は小児登録者数
心臓	72	(4)
心肺同時	3	(0)
肺	102	(4)
肝臓	83	(5)
腎臓	12,328	(63)
膵腎同時	103	(0)
膵臓	15	(0)
小腸	0	(0)

表2 臓器移植希望者登録状況 (2005年3月31日現在)

	心臓	肺	肝臓	腎臓	膵臓	小腸
分析時登録者数	75	91	83	12,328	118	0
一時的適応除外	-	14	-	-	-	-
既登録者の転帰（一度登録された方が現登録からはずれた理由）						
死体移植済	27	22	28	1,538	20	1
取消	11	1	29	11,093	2	0
死亡	70	67	134	1,666	7	0
生体移植済	-	12	90	1,153	1	0
海外渡航	21	0	10	-	0	0
その他・不明	0	0	0	12	0	0
登録者累計	204	207	374	27,790	148	1

心臓・肺の登録者数には、心肺同時登録者を含む。
膵臓の登録者数には、膵腎同時登録者を含む。

表3 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓移植登録者の状況 (2005年3月31日現在)

心臓移植登録者 (n=75)

【血液型別】	【原疾患別】	【Status別】
A 34	拡張型心筋症 57	Status1 38
B 11	拡張相の肥大型心筋症 3	Status2 32
O 27	虚血性心疾患 8	Status3 5
AB 3	先天性心疾患 5	
	拘束型心筋症 1	
	その他 (心筋炎・薬剤性心筋症など) 1	

肝臓移植登録者 (n=83)

【血液型別】	【原疾患別】
A 30	劇症肝炎 0
B 25	先天性肝・胆道疾患 10
O 22	先天性代謝異常症 10
AB 6	原発性胆汁性肝硬変 8
	二次性胆汁性肝硬変 2
	原発性硬化性胆管炎 5
	C型ウイルス性肝硬変 17
	B型ウイルス性肝硬変 13
	アルコール性肝硬変 4
	Budd-Chiari症候群 4
	その他 10

【予測余命別】

1ヶ月以内	0
1ヶ月～6ヶ月	30
6ヶ月～1年	31
1年以上	22

肺移植登録者 (n=105) (転帰“待機”を含む)

【血液型別】	【原疾患別】
A 46	原発性肺高血圧症 34
B 19	肺リンパ脈管筋腫症 22
O 34	アイゼンメンジャー症候群 10
AB 6	気管支拡張症 7
	びまん性汎細気管支炎 3
	特発性間質性肺炎 8
	肺気腫 1
	その他 5

【第一術式別】

両側片肺	69	その他の間質性肺炎	7
片肺 (右または左)	30	閉塞性細気管支炎	2
片肺 (右)	3	肺好酸球性肉芽腫症	3
片肺 (左)	3	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	1
		多発性肺動静脈瘻	1
		α1アンチトリプシン欠損型肺気腫	1
		その他	5

膵臓移植登録者 (n=118)

【血液型別】	【原疾患別】
A 43	1型糖尿病 118
B 29	2型糖尿病 0
O 33	
AB 13	

【術式別】

膵腎同時移植	103
腎移植後膵移植	14
膵単独移植	1

腎臓移植登録者 (n=12,328)

【血液型別】
A 4,763
B 2,553
O 3,875
AB 1,137

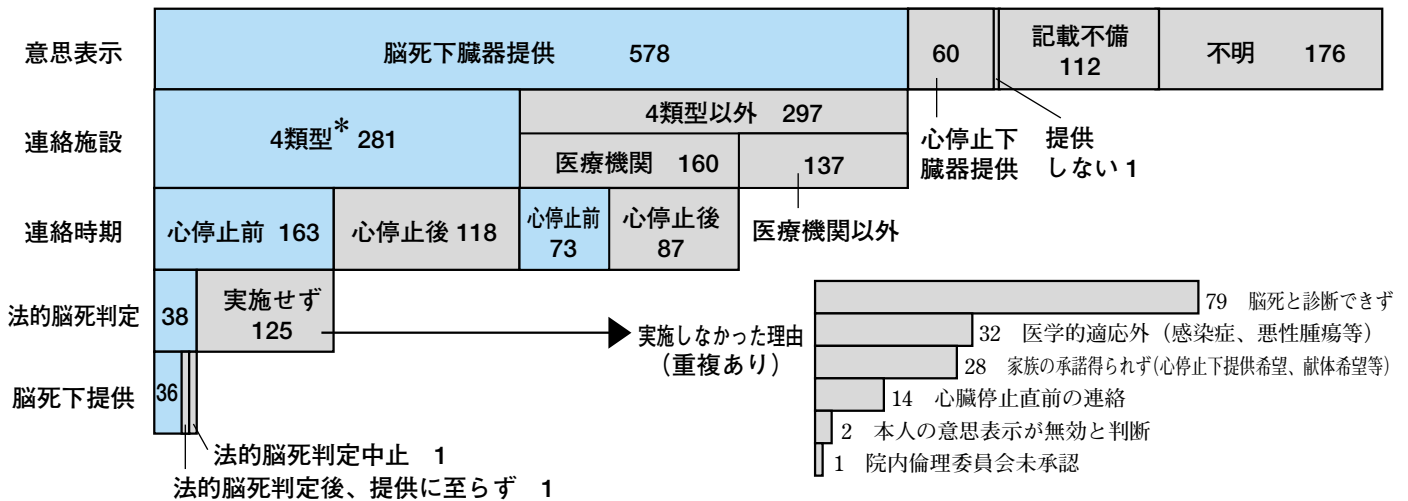
意思表示カードによる情報件数

2005年3月31日現在、亡くなられた方が意思表示カード・シールを持っていたという情報が927件寄せられている。そのうち、脳死下臓器提供の意思表示がされていたのは578件と全体の62.4%を占めたが、依然として、4類型以外の施設からの情報や、心臓停止後の連絡が多く、脳死下臓器提供に至ったのは36件(3.9%)であった。なお、脳死下臓器提供に至らなかった事例のうち、108件(11.7%)が心臓停止後の腎臓提供に結びついている。

これまで、意思表示カードへの記載内容に不備があり意思表示が有効とみなされなかった事例については、2004年12月24日付けで厚生労働省より「臓器提供意思表示カードの記載不備事例の取扱いについて」が出され、これまでの取扱いが見直された。これにより、本人の意思表示が無効とされてきた、意思表示カードの臓器には○があるが、1. の数字を○で囲んでいない事例等についても、本人の「臓器を提供する意思」及び「脳死判定に従う意思」は明確である

との理由から、脳死下臓器提供が可能となった。2005年2月には、この解釈を適用した初の脳死臓器提供が行われた。

意思表示カード(シール)による情報 (n=927, 1997.10~2005.3)



*4類型：大学附属病院
日本救急医学会指導医指定施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設A項
救命救急センター

臓器提供状況	【性別】	【情報提供者】
脳死下臓器提供 36	男性 585	主治医/看護師/その他病院職員 638
法的脳死判定実施、臓器提供に至らず 1	女性 302	警察 141
心停止後腎臓・組織提供 88	不明 40	家族 85
心停止後腎臓提供 20	【年齢別】	その他 62
組織のみ提供 404	~20歳 36	不明 1
提供に至らず 378	21~30歳 99	【連絡時期】
累計 927	31~40歳 105	心停止前 352
	41~50歳 156	心停止直前・蘇生中 20
	51~60歳 213	心停止後 555
	61~70歳 141	575/927 (62.2%)
	71歳~ 99	【連絡施設】
	不明 78	4類型 421 (45.4%)
		4類型以外(医療機関) 278
		4類型以外(医療機関以外) 228
		506/927 (54.6%)

心臓移植

●概況

現在までに心臓移植実施施設として認定された、国立循環器病センター、大阪大学、東京女子医科大学、東北大学、九州大学、埼玉医科大学、東京大学の7施設での心臓移植実施数は、それぞれ13例、9例、2例、1例、1例、1例、0例である。2例が感染症で死亡したが、25例が生存し、23例が外来通院、16例が社会復帰している（2005年5月17日現在）。

国内での心臓移植が非常に困難な10歳未満の小児21名を含め、59名が法施行後の7年半の間に海外で心臓移植を受けた。この間に海外渡航心臓移植を希望した小児患者（18歳未満）は68名に上り、33名が心臓移植を受けた（うち6名は移植後死亡）が、11名は渡航前に、11名は渡航後待機中に死亡している。なお、国内で10歳未満男児と10代男児の2名が心臓移植を受け生存している。最近では、国内でも心臓移植が可能な10歳以上の小児や成人の海外渡航心臓移植が増加している。

●移植待機者数

心臓移植希望の待機患者数は次第に増加しており、2005年3月31日までに204名が登録した。原疾患は、拡張型心筋症150名、拡張相肥大型心筋症15名、拘束型心筋症2名、虚血性心疾患18名、先天性心疾患8名、その他11名（図1）。そのうち、国内で27名に移植が行われたが、21名は渡航移植し、70名は待機中に亡くなった（図2）。登録時の登録患者の年齢分布は10歳未満4人、10代

20名、20代49名、30代58名、40代41名、50代32名であった。希望登録者の平均待機期間は822日であった（図3）。

様々な研究結果から、国内の心臓移植適応患者数は年間228～670名であると推定されている。UNOS（全米臓器分配ネットワーク）の1999年の資料から心筋症で移植を希望した患者数を、人口当たりの患者数で換算すると、日本で心臓移植が必要な人は約1,600人いることになる。しかし、年間40人前後しか心臓移植登録がされていない現状を考えると、多くの方が登録することなく亡くなっていると推測される。

心臓移植が必要と考えられている、β遮断剤、ACE阻害剤などの薬剤抵抗性心不全患者の予後は不良で、1年生存率は50%前後しかない（つまり1年以内に半数の患者が死亡している）。先に述べた新規患者数から計算すると、心臓移植の適応がありながら亡くなっている人が年間109名から355名いると推定される。

●年間移植実施件数

法施行後の7年半の間に、国内では27名、海外渡航（アメリカ、ドイツ）では59名（登録患者21名を含む）が心臓移植を受けた。表1に年間の移植数を示す。カッコ内は18歳未満の小児心臓移植者数。

国内で心臓移植を受けた患者は全て、移植直前の医学的状態の緊急度が非常に高いstatus 1で、うち19名（70%）が補助人工心臓を装着していた。国内で心臓移植を受けた患者の原疾患は、拡張型心筋症19名、拡張相肥大型心筋症4名、心筋炎後心筋症1

名、薬剤性心筋症1名、虚血性心疾患1名、先天性心疾患1名であった。

国内で心臓移植を受けた人の移植までの待機期間は平均665日（29～2,015日）、機械的補助期間は平均586日（20～1,304日）で、米国のstatus 1の患者の待機期間56日と機械的補助期間50日に比較して極めて長いのが特徴である。

●移植成績

国内で心臓移植を受けた27名のうち、2名が移植後4カ月目と4年目に感染症で死亡した。2005年5月17日現在25名が生存し、23名が外来通院、16名が社会復帰（復職12名、主婦2名、復学2名）しており、生存率は1年96%、5年85%である（図4）。

●費用

大阪大学・国立循環器病センターの2施設では、拡張型心筋症・拡張相肥大型心筋症の2疾患で高度先進医療が認可され、移植手術費用（各々約264万円、298万円）と臓器搬送費（100～400万円：搬送距離により異なる）が患者負担となるが、移植前後の管理費（集中治療室の管理費、免疫抑制剤を含む）については健康保険から給付される。拡張型心筋症・拡張相肥大型心筋症の2疾患以外、並びに、その2疾患でも高度先進医療として認可されていない5施設では、心臓移植術後の費用（移植術を含む）は患者負担もしくは施設負担になっている。早期に心臓移植が、心臓移植を必要とするすべての疾患に対して保険適用となることが期待される。

表1 年別移植数

	1997.10 ～12	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	～2005. 5.17
国内	0	0	3	3(1)	6(1)	5	0	5	5
海外	4(1)	6(4)	4(3)	9(7)	8(4)	7(6)	7(3)	9(6)	7(3)

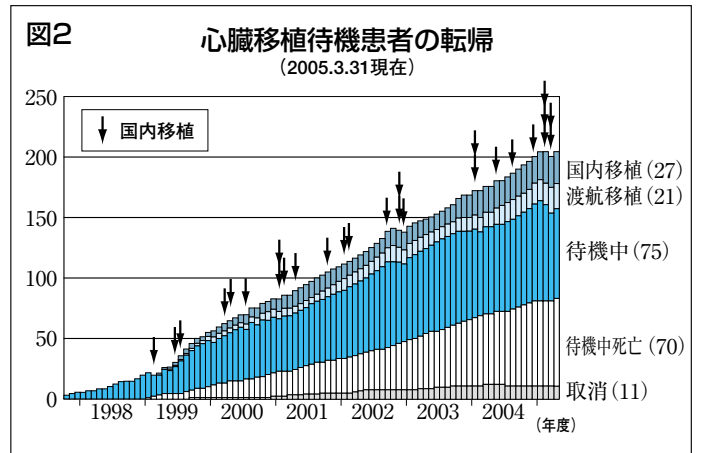
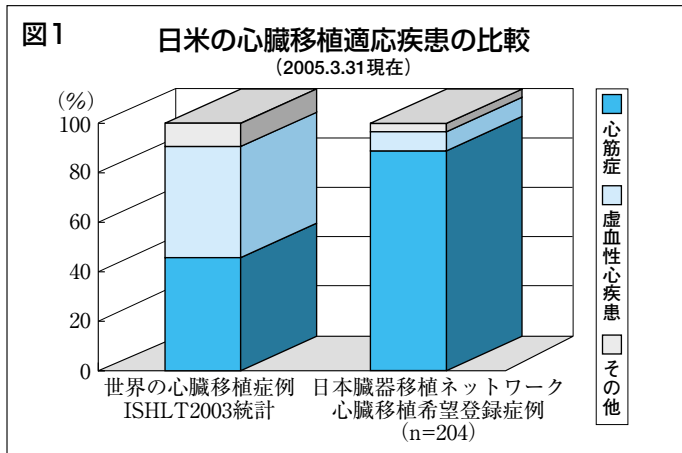


図3 心臓移植希望登録者 待機期間 (2005.3.31現在)

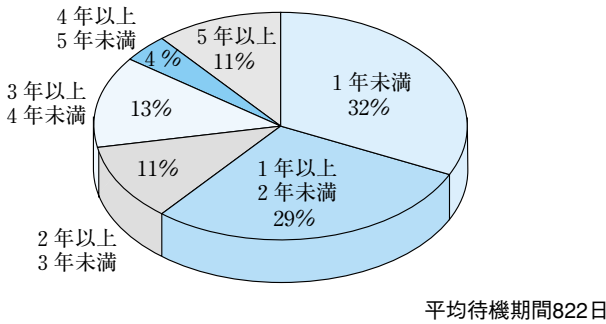
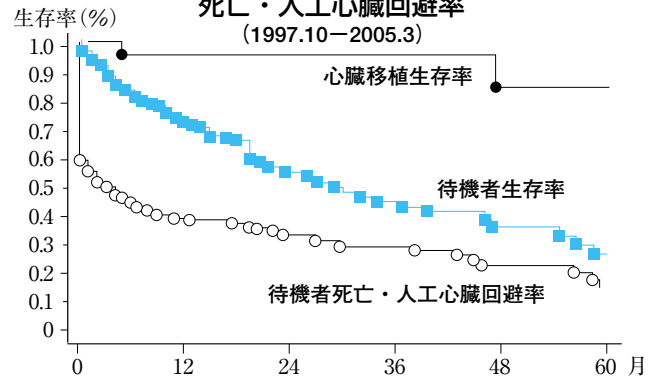


図4 脳死心移植・待機者生存率および死亡・人工心臓回避率 (1997.10-2005.3)



肺移植

●概況

国内で2005年3月末日までに計22例の脳死肺移植が実施された。レシピエントの年齢は20～54（平均39）歳、男性10名、女性12名、疾患別では肺リンパ脈管筋腫症8、原発性肺高血圧症6、間質性肺炎4、肺気腫2、気管支拡張症1、閉塞性細気管支炎1例であった。術式では両側片肺移植11、片肺移植11例（右4、左7）であった。待機期間は22～1,888（平均724）日で、提供肺は、両側肺13、片肺7件（右2、左5）で、両側肺提供のうち2件では左右に分割されて各々2名のレシピエントに移植された。全22例のうち6例が死亡しているが、両側片肺移植3/11例、片肺移植3/11例で術式による差はない。死因は急性呼吸循環不全（術後1日目）、感染症（術後18日目）、移植肺機能不全（術後24日目）、移植後リンパ増殖性疾患（術後237日目）、感染症（術後391日目）、肺血栓塞栓症（術後803日目）であり、世界的に最も問題となっている閉塞性細気管支炎による死亡例は現在のところ認めていない。生存者16名については、1名が移植肺気管支狭窄のため再移植待機中であるものの、残る15名は社会復帰しておりQOLは良好である。

●移植待機者数及び移植成績

日本臓器移植ネットワークへの肺移植希

望者登録は年々増加傾向にあり、これまで計204例となっている（図1）。年齢は10～57（平均34）歳、男性80、女性124名である。小児からの脳死臓器提供が認められていないが国の実情を反映して小児（15歳以下）は14例にとどまり、10歳未満例はない。疾患としては原発性肺高血圧症が63例（31%）と最も多く、次いで間質性肺炎40例（20%）、肺リンパ脈管筋腫症38例（19%）、気管支拡張症25例（12%）、閉塞性細気管支炎11例（5%）、アイゼンメンジャー症候群9例（4%）と続く。待機患者は増加の一途を辿って100名を超え（図2）、希望登録者の平均待機期間は656日で、待機期間3年以上が21%にもなり待機の長期化は著しい（図3）。待機中に既に68名が死亡し（図1）、待機後の累積生存率は移植を受けられた場合は、1、2、3年生存率が各75、75、68%で移植を受けられない場合には1、2、3年で66、58、48%であり、移植を受けられた場合に比べてあきらかに不良であった（図4）。

●移植実施件数

移植実施件数の年次推移を図5に示した。12名で脳死移植待機中に生体肺葉移植が行われた。また脳死移植の機会まで待てないとの判断で最初から生体肺移植が実施される場合も多く、生体肺葉移植は2005年4月末日までに計45例に行われ肺移植全体の67%を占めている。欧米では全移植に占め

る生体肺移植の割合は1～2%であるのと比較してわが国の際だった特色である。

脳死状態での肺炎や肺水腫の合併が多いことから実際に肺が提供される割合は高くはないとされ、UNOSの統計によると20%未満である。幸いわが国では20件（56%）で肺の提供を受けており、またその割合も図6のごとく年々向上する傾向にあり、わが国の救急医療やドナー肺管理水準の高さが示唆される。しかし少しでも多数の待機患者を救命するためには、少なくとも脳死臓器提供の意思が十分に反映されるような社会的整備が急務である。

●費用

肺移植には、疾患や経過にもよるが術前検査に約50万円（保険適応）、手術に約1～2,000万円と高額な費用が必要となる。脳死肺移植については、中央肺移植適応検討委員会にて承認を受けた全適応疾患を対象に2004年12月から東北大学で、2005年2月から大阪大学で高度先進医療として承認された。脳死肺移植の場合、自己負担を要する手術費は約250万円である。なお、肺の搬送費用、提供者の脳死後の管理費の一部（数万円）、ネットワークの斡旋料10万円も自己負担となる。今後さらに健康保険の適応が待たれるところである。

図1 肺移植希望登録者数・待機中死亡者数・
脳死移植者数・待機中の生体肺移植数の年次推移
(2005.4.30現在)

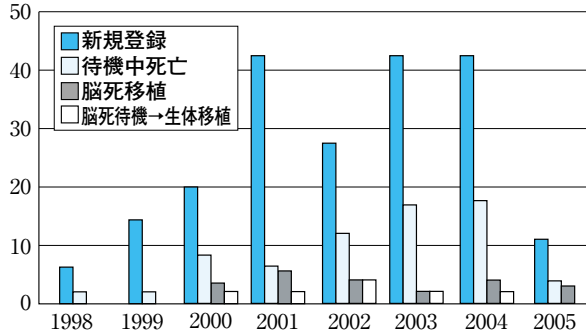


図2 肺移植待機患者数の年次推移
(2005.4.30現在)

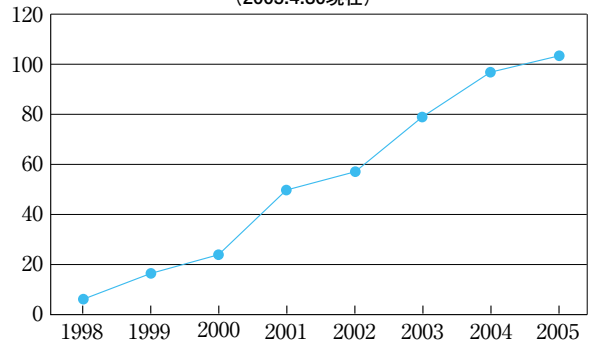


図3 肺移植希望登録者 待機期間
(2005.3.31現在)

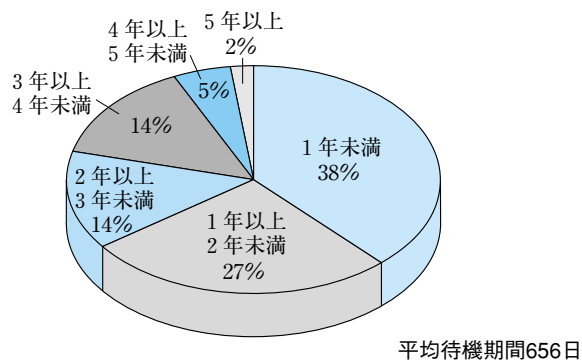


図4 脳死肺移植・待機者生存率
N=22(1997.10~2005.3)

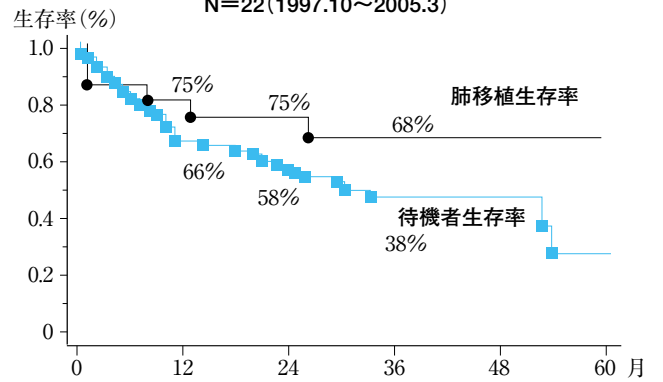


図5 肺移植症例数の年次推移
(2005.4.30現在)

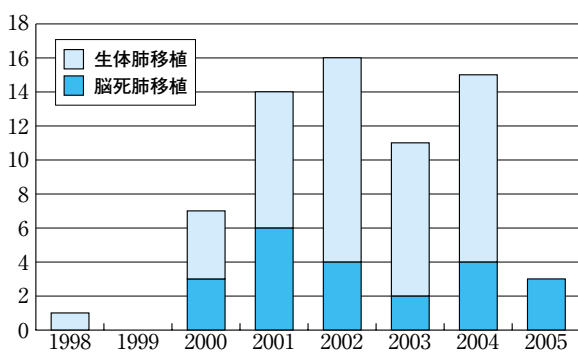
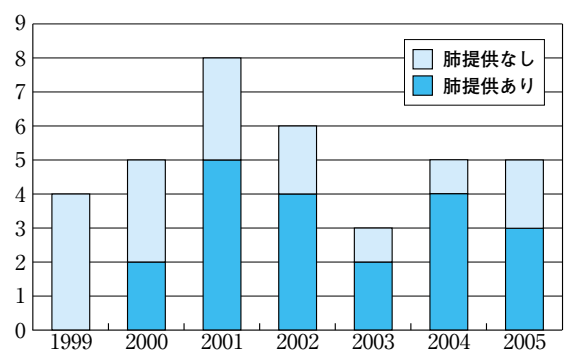


図6 脳死臓器提供における肺提供数の年次推移
(2005.4.30現在)



肝臓移植

●概況

1997年に臓器移植法施行とともに運用してきた肝移植希望者選択基準は、2001年の改定で優先順位項目から疾患名が削除され医学的緊急度と血液型適合性による合計点数制に改められた。またこの年、肝細胞癌合併肝硬変が対象疾患に加えられミラノ基準（遠隔転移と肝血管内浸潤を認めない径5cm以内一個または径3cm以内3個まで）が導入された。

●移植待機者数

2001年まで着実に希望登録者数は増加した（図1）。しかし、2002年には登録数は成人において3分の2に減少し小児においては新規登録者がなくなった。2003年から再び増加している。10歳代年齢別待機患者のべ人数は、40代と50代がそれぞれ88名で次いで30代63名、20代40名で10代・10歳未満・60代は約20名であった。40代と50代は2001年以降倍増している。成人症例で適応疾患別新規登録者数をみると、B型肝炎硬変と原発性胆汁性肝硬変は増減が激しく、2002年の登録減少の原因はこの2疾患における減少である（図2）。一方劇症肝炎は2001年から一定した数で登録され、C型肝炎硬変は増加している。移植希望登録者の平均待機日数は572日であった（図3）。

●移植実施件数

2004年末までに32名の臓器提供者があり、

9例で肝臓移植を断念した。6例は医学的理由で、うち4例は脂肪肝が理由であった。1例では摘出し一旦移植施設に搬送された後検討の末断念した。提供いただいた肝臓を最大限に生かすためにひとつの肝臓を子供と大人に分割し移植する分割移植が3例行われた。その結果、26名が肝移植を受けた。臓器提供者数は上昇していたが2002年、2003年に減少し2004年に若干回復している。肝移植数は2002年まで増加したがその後少ないままである。2002年に肝移植数が提供者数を上回ったのは分割移植によるものである。

●移植成績

実施された肝移植の対象疾患では（表1）、胆道閉鎖症が最も多く10例で、劇症肝炎・原発性硬化性胆管炎が続き、原発性胆汁性肝硬変、Wilson病、原因不明肝硬変、アミロイドーシスが2例ずつで、2004年5月にB型肝炎硬変症例に対する脳死肝移植が行われた。待機日数を見ると劇症肝炎で3日という幸運な症例があるが1年以内が15例、1年以上3年以内が9例、3年以上が2例であった。肝移植時の評価された予測余命は、「1ヶ月以内」は4例（15%）で、最も多いのは「1ヶ月～6ヶ月」の16例（62%）であった。「6ヶ月以上～1年」と「1年以上」が3例ずつであった。予測余命の評価が「1ヶ月～6ヶ月」でも脳死移植実施の可能性が十分あると考えられた。

26例の脳死移植後4名が亡くなった。年

齢・疾患による差はなく、予測余命も「1ヶ月～6ヶ月」が3例で、ICU管理は1例のみであった。再移植症例が2例あった。死亡原因はすべて感染症で死亡日も11、15、38、66日と比較的早期であった。22例が元気に社会復帰している。

移植後生存率と待機者生存率の比較を図4に示した。

●費用

脳死肝移植の医療費は保険適応ではなく、施設によって高度先進医療と自己負担に分けられる。高度先進医療では一定の手術費用と臓器摘出に関わる交通費・搬送費を患者が負担し残る費用は保険診療となる。入院期間が1カ月以内の経過が順調な症例では、入院から退院までの総額が小児で300万円から500万円、成人で500万円から1000万円であった。

表1 適応疾患別脳死肝移植数

胆道閉鎖症	10 (3)
劇症肝炎	4
原発性硬化性胆管炎	3 (1)
原発性胆汁性肝硬変	2
Wilson病	2
原因不明肝硬変	2 (1)
アミロイドーシス	2
B型肝炎硬変	1
計	26 (5)※

※生体肝移植後再移植4名、脳死肝移植後再々移植1名

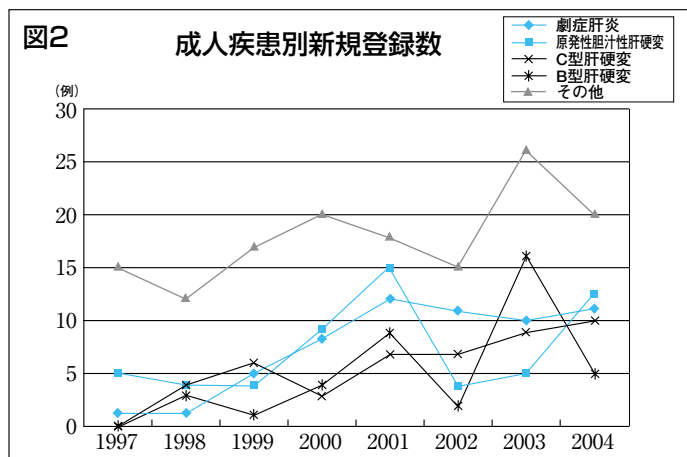
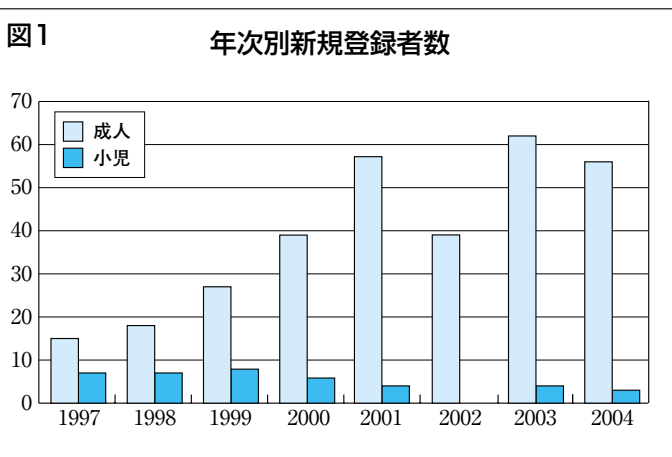


図3 肝臓移植希望登録者 待機期間
(2005.3.31現在)

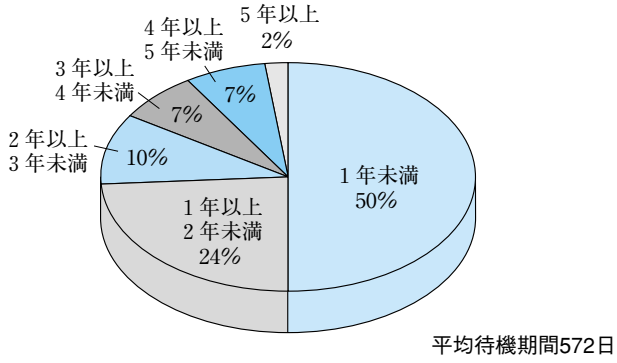
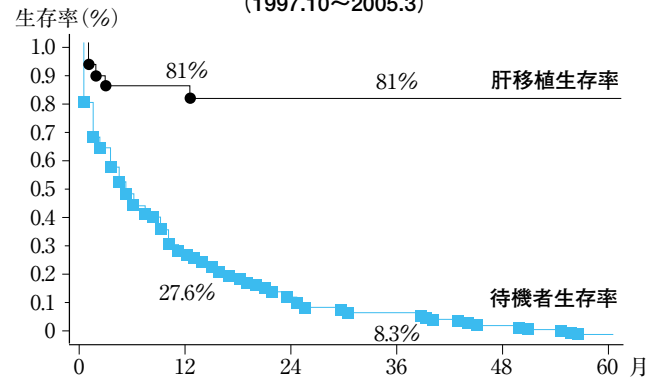


図4 脳死肝移植・待機者生存率
(1997.10~2005.3)



膵臓移植

●概況

1型糖尿病患者への膵臓移植は20例が実施され、1年生着率90%を超え全例生存し良好な成績である。ドナーからの膵臓の提供、レシピエントの登録から選定、移植手術実施を含めた膵臓移植の体制がよく機能しているものといえる。

●移植待機者数

1999年10月から膵臓移植を希望する患者の(社)日本臓器移植ネットワークへの登録が開始され、2005年3月末時点で118名が登録待機している。性別では男性178名(42.9%)、女性237名(57.1%)で女性に多く、術式別では膵腎同時移植382名(92.0%)、腎移植後膵移植33名(8.0%)と膵腎同時移植が多い(表1)。

のべ148名の登録者のうち、20名が移植を受け、待機中死亡が7名、取り下げ2名である。年齢は30代59名、40代36名で大半を占めており、20歳未満と60歳以上はいない。移植希望登録者の平均待機日数は905日であった(図1)。

●年間移植実施件数

2000年4月から2005年3月までに20件の膵臓移植が行われた(表2)。膵腎同時移植が17件で、残り3件が腎移植後の膵移植である。脳死ドナーが18件であり、心臓が停止した後に提供された膵臓が2件ある。20例の移植者の待機日数は平均で約690日であった。

●移植成績

20例の膵臓移植の成績は良好である。18例が機能しインスリンの投与が不要となっている。2例が移植膵の摘出となりインスリン再開となっている。1例は術後6日目に移植膵静脈血栓症、他の1例は移植後16ヵ月目に十二指腸グラフトの穿孔のため移植膵十二指腸の摘出となった。うち1例は再移植の機会にめぐまれ再びインスリンの投与が不要となっている。また、移植された膵臓も全例生着しており、日常生活に介助や入院の必要のない完全社会復帰を果たしている。

移植後の生着率を図2に示す。1年生着率

95.0%、3年生着率87.1%、5年生着率87.1%であった。腎は全例生着しており、患者は全員生存している。

わが国の膵臓移植術の特徴は、欧米では“Technical failure”と呼ばれる外科的合併症のため約10~20%の頻度で移植膵の機能が失われる例や再手術を要する例があるが日本ではその頻度が少ないこと、50歳代のドナーが6例、40歳代が7例と欧米より高齢者ドナーからの提供であるにもかかわらず欧米と遜色ない成績を挙げていることである。

●費用

膵臓移植術は、大阪大学と九州大学で高度先進医療の対象となっているため、手術費用と臓器摘出に関わる交通費・搬送費は患者負担(100~150万円)となるが残る費用は健康保険が適用される。

高度先進医療の対象となっていない施設では全額を負担している移植施設もある。膵臓移植の健康保険への適用が望まれる。

表1 移植希望登録者数

年度 (3月末)	ネットワーク登録待機者数				
	総数	男性	女性	膵腎同時移植	腎移植後膵移植
2000	25	10	15	24	1
2001	35	13	22	34	1
2002	52	25	27	49	3
2003	87	40	47	81	6
2004	98	42	56	91	7
2005	118	48	70	103	15

表2 移植実施数

年度 (12月末)	膵臓移植実施数				
	総数	男性	女性	膵腎同時移植	腎移植後膵移植
2000	1	1	0	1	0
2001	6	3	3	6	0
2002	3	1	2	2	1
2003	2	1	1	1	1
2004	5	1	4	4	1
2005.3	3	0	3	3	0
計	20	7	13	17	3

図1 膵臓移植希望登録者 待機期間 (2005.3.31現在)

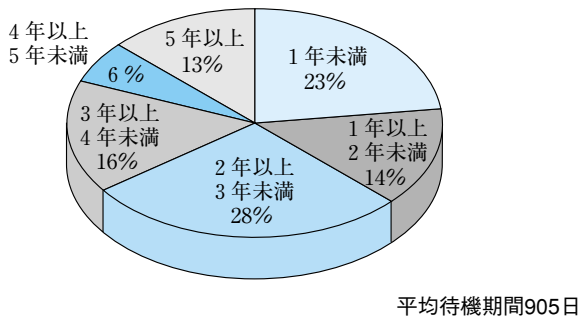
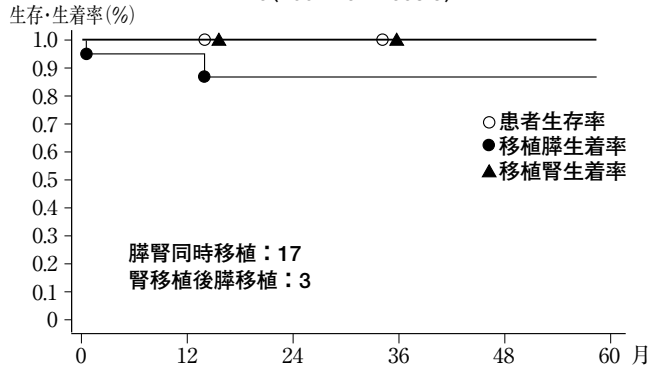


図2 膵臓・膵腎同時移植生存・生着率 (N=20 (1997.10~2005.3))



2004年 献腎移植配分結果

2004年の腎臓提供数は94件、移植数は173件（1名に対して2腎移植1件、1腎提供4件、1腎移植2件、2腎未使用4件）であった。そのうち、摘出されたが移植に用いられなかった4件を除いた90件（168件の移植：脳死下腎臓提供での隣腎同時移植5件を除く）を対象とし結果を分析した。

提供された腎臓のうち132件（78.6%）が提供施設と同一県内の移植施設で移植が行われた。

16歳未満の小児待機患者に移植が行われた件数は13件（全体の7.7%）であった。

総阻血時間は、最も長い事例が27時間45

分、短い事例が3時間54分、平均総阻血時間は11時間33分であった。

受腎者の待機日数は、最も長い事例が10,077日（27年217日）、最も短い事例が98日（98日は16歳未満の小児移植事例。16歳以上の移植事例で最も待機日数が短い事例は2,218日）、平均5,276日（14年162日）であった。

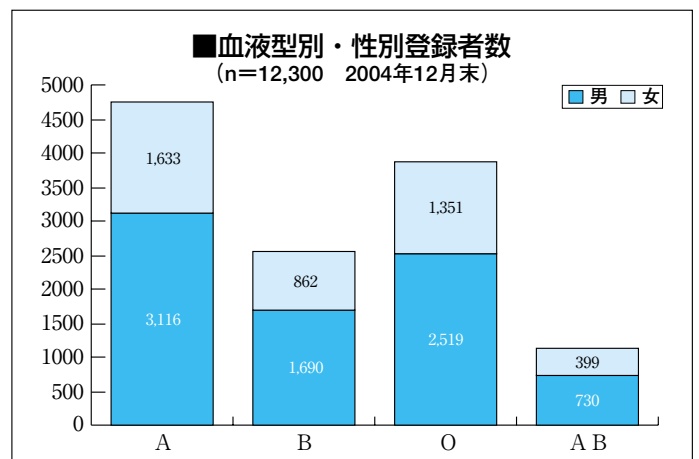
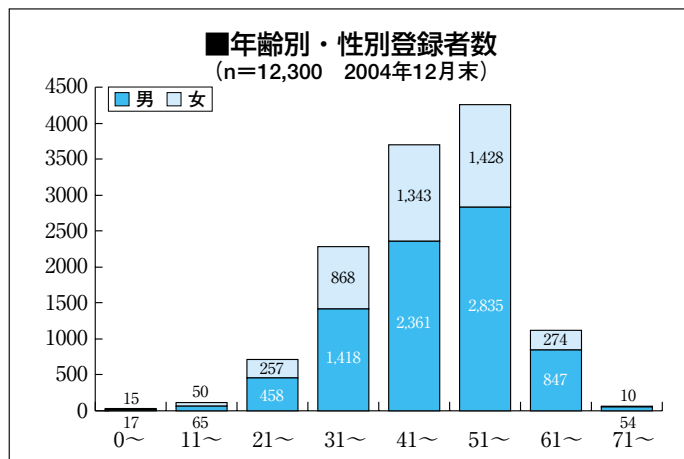
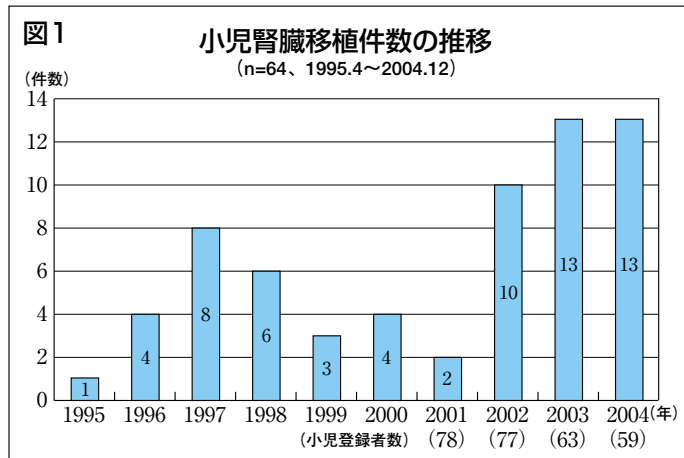
受腎者の透析期間は、最も長い事例が11,661日（31年338日）、最も短い事例が491日（1年125日）で、平均透析期間は6,472日（17年263日）であった。

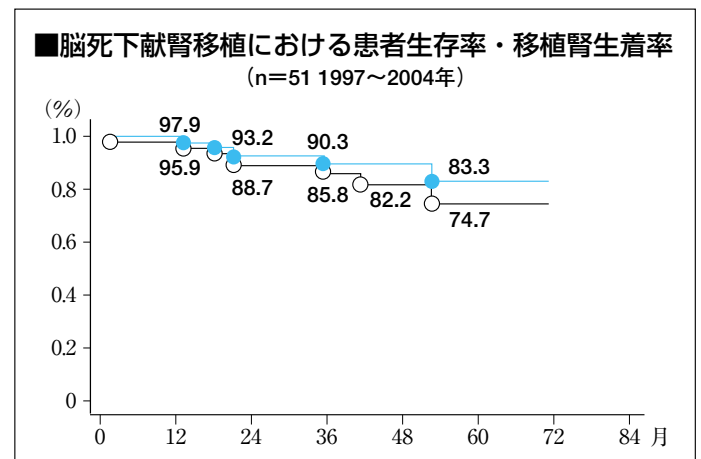
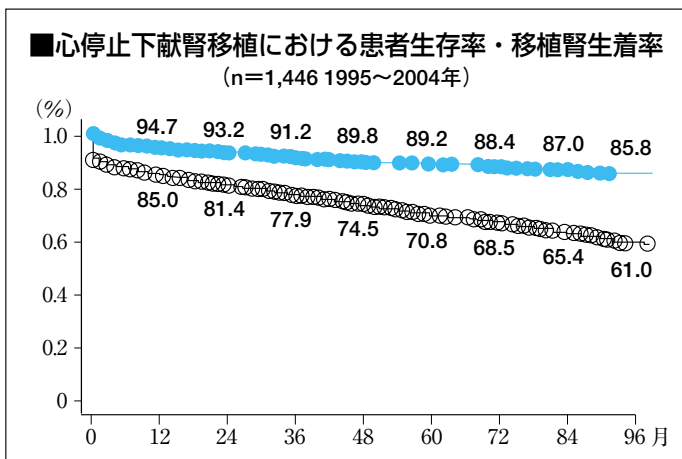
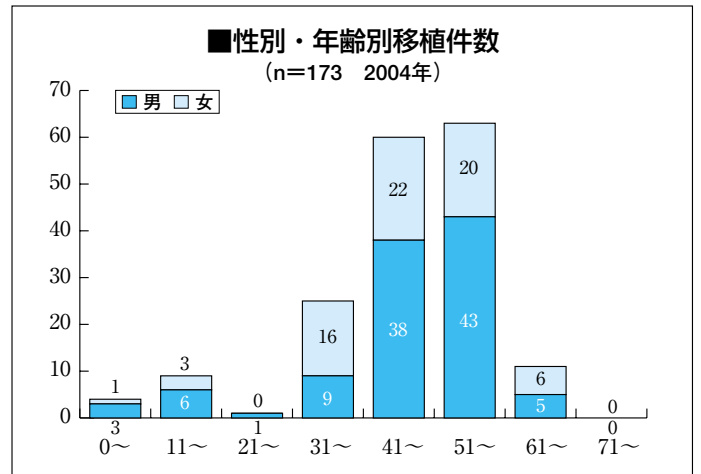
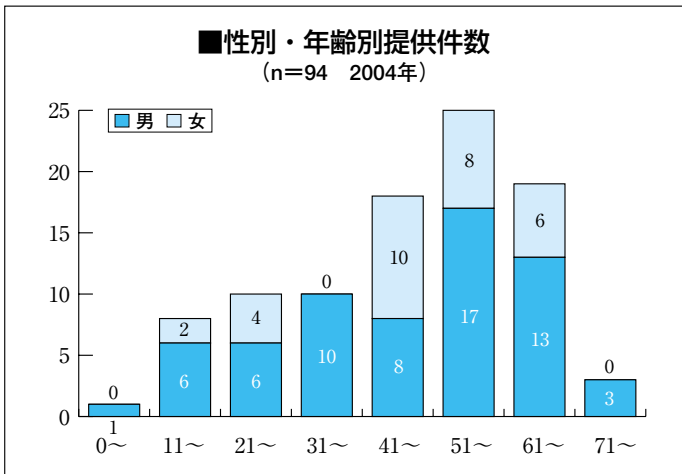
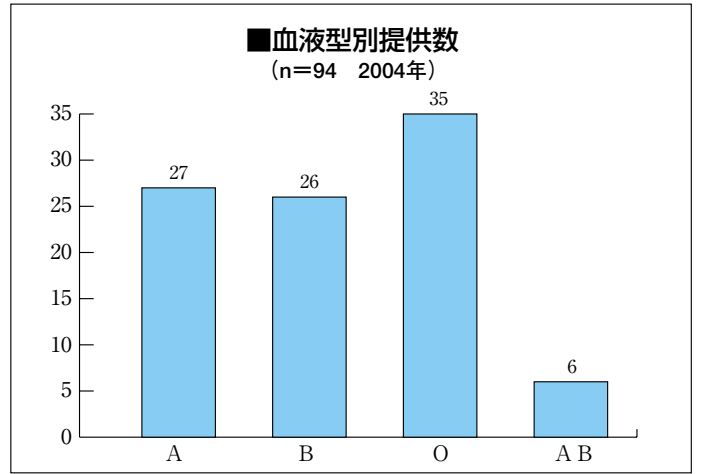
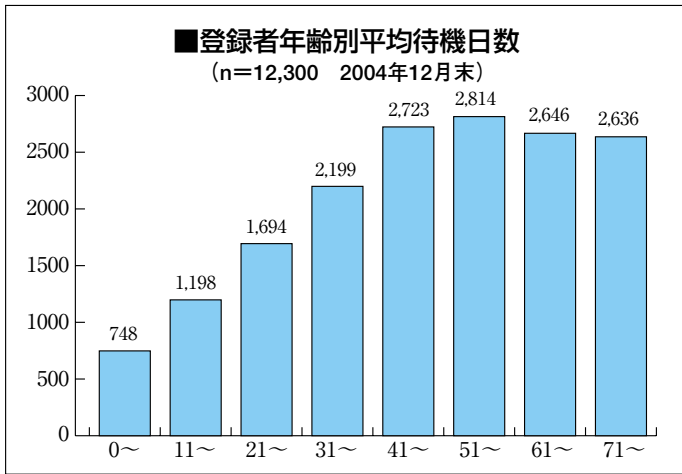
受腎者の年齢は、最年長者が66歳、最年

少者が4歳、平均年齢は46.29歳であった。

生存率96.4%（162/168）、生着率は89.9%（151/168）であった（2004年3月末）。

2002年1月10日の腎臓移植希望者（レシピエント）選択基準改正以降の小児腎臓移植件数は2002年10名（全体の8.1%）、2003年13名（全体の9.6%）、2004年13名（全体の7.7%）であった。2001年12月末の小児待機患者数は78名であったのが2004年12月末では58名となり、明らかな小児待機患者数の減少が見られた（図1）。





献腎移植・シッピング実績

2004年1-12月

ブロック	都道府県	移植希望登録者数	情報件数	摘出件数	摘出腎数	移植腎数	提供先			移植件数	提供元			移出数		移入数		バランス	
							ブロック内		ブロック外		ブロック内		ブロック外	ブロック内	ブロック外	ブロック内	ブロック外		
							県内	県外			県内	県外							
北海道	1 北海道	520	8	6	12	8	7		1	7	7			1				-1	
	小計	520	8	6	12	8	7	0	1	7	7	0	0	0	1	0	0	-1	
東北	2 青森	138	1															0	
	3 岩手	117	1							1		1					1	1	
	4 宮城	166	2	1	2	2	2			4	2	2					2	2	
	5 秋田	92	3	1	2	2	2			2	2							0	
	6 山形	135	1	1	2	2	1	1		1	1			1				-1	
	7 福島	155	10	3	6	6	4	2		5	4		1	2				1	-1
	小計	803	18	6	12	12	9	3	0	13	9	3	1	3	0	3	1	1	
	関東甲信越	8 茨城	347	3	1	2	2	1	1		3	1	2		1			2	1
9 栃木		183	3	1	2	2	2			1	1							0	
10 群馬		235	2	1	2	2	1	1		3	1	2		1			2	1	
11 埼玉		645	4	3	6	6	5	1		5	5			1				-1	
12 千葉		528	8	4	8	8	6	2		7	6	1		2			1	-1	
13 東京		1,303	22	8	15	15	14		1	18	14	4				1	4	3	
14 神奈川		677	14	7	14	14	12	1	1	13	12	1		1	1	1	1	-1	
15 新潟		353	9	6	12	12	7	5		7	7			5				-5	
19 山梨		72	1							1		1					1	1	
20 長野		205	1															0	
小計		4,548	67	31	61	61	48	11	2	58	47	11	0	11	2	11	0	-2	
東海北陸	16 富山	165	4							1		1					1	1	
	17 石川	236	1	1	2	2	1	1		4	1	3		1			3	2	
	18 福井	82	11	3	6	6	1	5		2	1	1		5			1	-4	
	21 岐阜	240	2															0	
	22 静岡	332	14	5	10	9	5	4		7	5	2		4			2	-2	
	23 愛知	996	42	15	29	27	25	2		29	25	4		2			4	2	
	24 三重	178								1		1					1	1	
	小計	2,229	74	24	47	44	32	12	0	44	32	12	0	12	0	12	0	0	
近畿	25 滋賀	94																0	
	26 京都	228	8	4	8	6	4	2		4	4			2				-2	
	27 大阪	710	10	3	5	5	5			10	5	4	1			4	1	5	
	28 兵庫	539	7	3	6	6	5		1	7	5	2				1	2	1	
	29 奈良	224	2	1	2	2	2			3	2	1					1	1	
	30 和歌山	122	8	4	8	8	3	5		3	3			5				-5	
	小計	1,917	35	15	29	27	19	7	1	27	19	7	1	7	1	7	1	0	
中国四国	31 鳥取	46																0	
	32 島根	57								1		1					1	1	
	33 岡山	178	1															0	
	34 広島	282								1		1					1	1	
	35 山口	80	4	1	2	2		2		1		1		2		1	1	-1	
	36 徳島	72	1	1	2	2	2			2	2							0	
	37 香川	138	3	1	2	2	1	1		1	1			1				-1	
	38 愛媛	130	3															0	
	39 高知	67	1	1	2	2	2			2	2							0	
	小計	1,050	13	4	8	8	5	3	0	8	5	3	0	3	0	3	0	0	
九州沖縄	40 福岡	342	6	5	10	9	9			11	9		2					2	
	41 佐賀	44	1															0	
	42 長崎	162	3	1	2	2	2			2	2							0	
	43 熊本	149																0	
	44 大分	78																0	
	45 宮崎	73	1															0	
	46 鹿児島	78	3	1	2	2	2			2	2							0	
	47 沖縄	307	4	1	1	1	1			1	1							0	
	小計	1,233	18	8	15	14	14	0	0	16	14	0	2	0	0	0	0	2	
合計	12,300	233	94	184	174	134	36	4	173	133	36	4	36	4	36	4	2		

* 移植希望登録者数：2005年1月4日現在

* 2腎を1名に移植した事例：1件

個人情報保護方針

当団体は、個人情報保護の重要性を認識し、「臓器の移植に関する法律」等関係法令に則った臓器のあっせんを目的とし、これまで以上に細心の注意を払い、下記の取り組みを実施いたします。

当団体は、厚生労働大臣より業として行うあっせんの許可を受けており、厚生労働省等への報告義務があります。また、その社会的責務として、業務の維持・改善のための基礎資料作成、移植医療の質の向上を目的とした教育・研修・研究等を行っており、収集した個人情報をこれらの目的に用いることがあります。個人情報の保護には厳重に注意を払います。

記

1. 個人情報について、その管理責任者を設置し、取扱いを定めて、適正な保護を行います。
2. 臓器のあっせんを行う上で必要な個人情報は、その収集と利用の目的、管理方法と相談窓口を明確にして、適切な手段で収集し管理いたします。
3. 個人情報は、上記の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なお、目的以外の利用を行う場合は、法令に基づく命令及び関係法令で定める除外項目を除き、本人の同意を得るものといたします。
4. 個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどのリスクに対しては、合理的な安全対策を

講じます。万一の問題発生時は速やかな是正対策を講じます。

5. 個人情報を取り扱う業務を外部の業者に委託する場合、個人情報を収集するときの承諾に基づく利用、提供、安全管理を守るように、委託先に対する適切な契約や指導・管理を行います。
6. 個人情報の開示、訂正、提供範囲の変更や削除を本人から依頼された場合には、合理的な範囲で速やかに対処いたします。
7. 当ネットワークが保有する個人情報に関して法令、規制を遵守するとともに、適正な適用が実施されるよう管理と必要な是正を行い、職員の教育・研修を徹底した上で、個人情報保護の取り組みを継続的に見直し、改善していきます。

普及啓発活動

1. 平成16年度の普及啓発概要

意思表示カード・シール・リーフレットの設置・配布に努めてきた結果、8月に行われた内閣府世論調査では、所持率が10.5%（平成14年は9.0%）と増加した。カード所持者のうち、記入している人の割合も増え（60.0%→61.4%）移植医療への理解は進んでいると考えられる。また、ホームページやニュースレターなどによる情報の発信や臓器移植セミナーの開催や学生訪問の受け入れなどを通じて正しい知識の普及に努めた。

今年度は特に、啓発イベントやブース設置などによる啓発活動を広く行った。

<東京シティロードレース2004>

日本で唯一「移植者の部」があるマラソン大会。会場にはブースを設置し、約5,000人の参加者全員にはオリジナル意思表示カードを配布。応援者・関係者への啓発も行った。

<か・ら・だ博>

8月3日～8日、東京ビッグサイトにおいてファミリー層をターゲットとした健康と医療フォーラム。来場者8万人強に対し、臓器移植に関する展示と啓発ビデオの上映、カード・シール、資料の配布を行った。また、ブースに立ち寄った人に対しアンケートを行ったところ、意思表示カードの所持率は19.8%と高率であった（回答者数1,500人）。また、このブース展示では、新たに普及啓発用展示パネル（4本組）とDVD「臓器移植」を作成して、全国活用につなげた。（写真1）



写真1

<think transplantキャンペーン>

4都市5ヵ所でラジオイベントやチャリティーライブを開催したり、スポットCMの挿入、水泳の北島康介選手を起用した新聞広告（朝日新聞15段）を掲載した（写真2）。また、このキャンペーンのサンプリングのために、新たにカードホルダー（写真3）とステッカー（写真4）を作成した。

<普及啓発のための資料およびグッズの作成と配布>

- ・臓器提供意思表示カード・シール・リーフ（英語版含む）
- ・意思表示カード・シールのセロハン封入セット
- ・設置箱
- ・視覚障害者用意思表示カード・リーフ
- ・小冊子「いのちの贈りもの～あなたの意思で助かる命～」
- ・別冊「日本の移植事情」、「日本の移植事情」CD付き解説セット
- ・小中学生用絵本リーフレット
- ・ニュースレター Vol.8
- ・ポスター（B2, B3）
- ・バッジ（2種）、風船
- ・あります！店舗用ステッカー（写真5）
- ・普及啓発VTR、ハッピー、パネル、展示パネルの貸し出し



写真2



写真3



写真4



写真5

<移植医療に関する情報発信>

- ・ホームページの運用と管理
- ・看護協会、学会、市民団体主催イベントなどでの講演
- ・臓器移植セミナーの開催（平成16年12月11/12日）
- ・メディアを通じた情報提供および情報収集（マスコミ懇話会の開催）
- ・ラジオ、教科書、タウン誌、テレビ、漫画などの資料提供、タイアップ、内容校閲など
- ・小中学校などの教育の場における「いのちをつなぐ・臓器移植」への取り組み
- ・学生のネットワーク訪問受け入れ
- ・新社会人応援プログラム



写真6

2. 意思表示カード・シールの配布について

平成16年度に配布されたカードは7,122,864枚であった。コンビニエンスストアでの設置が定着し、不足分や新規店舗分の発注も滞り無く対応できたことや、ここ数年間設置が徹底できていなかった郵便局での全国一斉設置が実現したことで、2年に

巨る設置場所の管理・補充システムの確立ができた。

健康保険証のカード化が進み、貼付場所の制限が緩和されたため、意思表示シールの種類を大きいもの（従来の運転免許証用）に統一した。健康保険証の発行時期の配布や運転免許試験場での設置を引き続き積極的に行い、シールの配布枚数は総数3,755,850枚であった。

<年間の主な配布の取り組み>

- ・全国の郵便局での一斉設置（6月）
- ・警察署・運転免許センターへの補充（7月）
- ・コンビニエンスストアへのメンテナンスの依頼（9月、H17.2月）
- ・臓器移植普及推進月間での配布（10月）
- ・循環器学会から各大学・短大・専門学校への一斉設置（12月）
- ・成人式での配布（1月）
- ・新社会人へのダイレクトメール（H17.2月）
- ・ラジオイベントでのブース設置とカード配布（H17.2～3月）

3. 移植医療に関する教育について

<学生訪問>

平成16年度のネットワーク訪問は、中学生5組15名、高校生2組8名、大学生・専門学生等3組14名、合計10組37名で昨年度より減少した。総合

学習のあり方や団体を訪問する方法などが社会的に議論されていた影響が伺える。

<講師用「日本の移植事情」CD付き解説セット>

どこでも統一された知識の普及に役立つように移植の現状を43コマの絵（パワーポイント）で解説できる講師用「日本の移植事情」CD付き解説セットを作成した（写真6）。大学・高校・中学を始め病院や患者団体からの要望があり、3,500セットが配布された。



写真7

<小冊子「いのちの贈りもの～あなたの意思で助かる命～」>

主に中・高校生や一般の方に向けた小冊子

（A5, 8頁）を作成し、約60万冊を配布した。一般用の設置箱に加え、病院用設置箱も作成し、広く配布した（写真7）。

また、この小冊子の一部を改変し、厚生労働省と連名で、全国の中学3年生に約160万冊の一斉配布を行った。中学3年生は、臓器移植法で定める意思表示可能年齢に達する学年であるため、意思表示カードの記入について啓発する良い機会である。

<小・中学校でのカラー百科掲示>

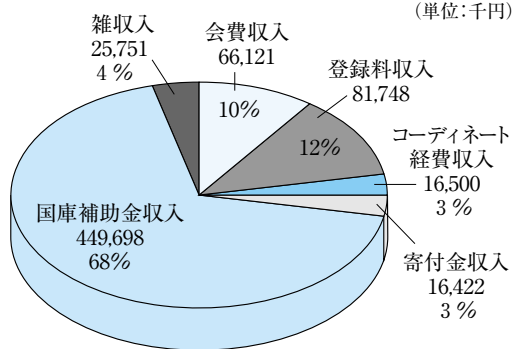
毎年10月、18,000校の掲示板に配布・掲示される「いのちをつなぐ・臓器移植」シリーズも3年目を迎えた。今回は、ドイツで心臓移植をした石田恵梨佳さんの体験談も紹介。

<新社会人応援プログラム>

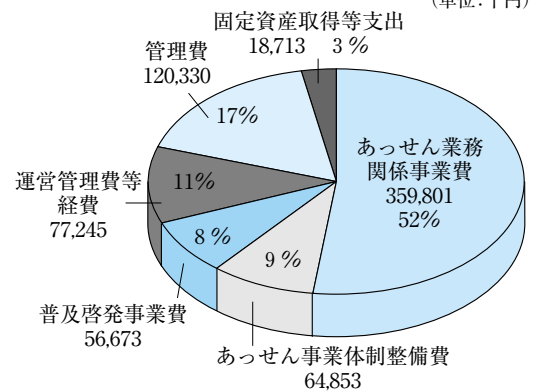
毎年2月、12万人の新社会人に対しカードを発送し、学生から社会人になる節目に臓器提供について考えてもらう取り組み。配布後にアンケートを行った結果、カード所持率は23.7%であった。アンケートの結果から、家族で話し合うきっかけは、「テレビなどのメディアを通じて」が多く、カード所持のきっかけは、「配布や設置場所などで実際にカードを手にした時」が多かった。

財政状況の報告

平成16年度 収入明細(一般会計)



平成16年度 支出明細(一般会計)



平成16年度の当期収入は6億5千6百万円、内訳は国庫補助金収入が4億4千9百万円、登録料収入8千1百万円、会費等収入が6千6百万円、移植を受けたレシピエントから受領するコーディネーター経費収入が1千7百万円、寄付金収入が1千6百万円、その他臓器移植セミナー受講料や立替分である搬送費の雑収入が2千5百万円であった。したがって前年度に比べて約1千8百万円の増収になった。

しかしながら、支出は6億9千8百万円で、内訳はあっせん業務関係事業費が3億5千9百万円、都道府県連絡調整体制支援事業等のあっせん事業体制整備費が6千4百万円、普及啓発事業費が5千6百万円、運営管理費等経費が7千7百万円、本部事務管理費や立替分の臓器搬送費などの管理費が1億2千万円、固定資産取得等支出が1千8百万円であり、前年度に比べ8千1百万円の大幅な支出増であった。

その結果、平成16年度の収支は4千1百万円の赤字となり、大変厳しい結果となった。

社団の運営には多額の資金が必要であり、公的な補助金も受けてはいるものの大変厳しい状況である。したがって、当社団の活動をご理解いただき、各方面からの財政的支援を仰ぐことも必要である。

いままでの経緯

2004年4月～2005年3月

開催日	会議名	議題
平成16年4月6日	広報委員会	ネットワークの普及啓発、平成15年度のまとめと報告、平成16年度の普及啓発、方針の検討と確認について
平成16年5月31日	中央評価委員会	28、29例目の脳死体からの臓器提供事例の評価について
平成16年6月7日	移植検査委員会	特定移植検査センター候補施設について
平成16年6月9日	常任理事会	平成15年度事業報告(案)および決算報告(案)、本部事務所移転に伴う定款の改訂、委員会の謝金、支部長の承認、内部規程の改訂について
平成16年6月16日	通常理事会	平成15年度事業報告(案)および決算報告(案)、本部および東日本支部事務所移転に伴う定款の改訂、会員入退会、支部運営委員会委員について
平成16年6月30日	通常総会	平成15年度事業報告(案)および決算報告(案)、本部および東日本支部事務所移転に伴う定款の改訂について
平成16年8月5日	コーディネーター委員会	都道府県コーディネーター研修会、ネットワークコーディネーターの採用、研修について
平成16年8月12日	移植施設委員会	札幌医科大学附属病院の入会審査について
平成16年8月28日	コンピューター統計解析委員会	献腎移植(1995.4～2003.12)の統計解析、献腎移植新配分ルールの結果と配分ルールにおける成績との比較検討
平成16年9月27日	移植検査委員会	ネットワークの移植検査体制(案)、リンパ球交叉試験の外部精度管理実施要綱(案)、平成16年度HLAクラス、リタイピング実施要綱(案)について
平成16年10月2日	コンピューター統計解析委員会	摘出条件が良好でない事例の解析、腎臓移植新配分ルールの結果と配分ルールにおける成績との比較検討
平成16年10月5日	常任理事会	広報・普及啓発部の設立、規程等の改訂、移植検査体制、コーディネーター委員会の委員追加について
平成16年11月2日	中央評価委員会	30、31例目の脳死体からの臓器提供事例の評価について
平成16年11月25日	広報委員会	広報・普及啓発部の設置、平成16年度の報告と今後の予定、普及啓発の方針、平成17年度普及啓発費、イベントに関する主催、後援の基本姿勢について
平成17年2月23日	常任理事会	平成16年度修正収支予算(案)、平成17年度事業計画書(案)及び収支予算書(案)、役員選任、役員報酬及び役員退職手当支給規程の改訂、正会員の入退会について
平成17年2月23日	役員候補者選考委員会	委員長の選出、役員候補者選考について
平成17年3月3日	コーディネーター委員会	平成17年度の都道府県臓器移植コーディネーター委嘱状交付、研修会企画、平成16年度都道府県臓器移植コーディネーター研修会の報告について
平成17年3月10日	通常理事会	平成16年度修正収支予算(案)、平成17年度事業計画(案)及び収支予算(案)、借入限度額(臓器移植対策事業特別会計)の承認、役員選任、役員報酬及び役員退職手当支給規定の改訂について
平成17年3月23日	通常総会	平成16年度修正収支予算(案)、平成17年度事業計画(案)及び収支予算(案)、役員選任について
平成17年3月23日	臨時理事会	専務理事の選任、常勤役員(2名分)の報酬額の決定について

社団法人 日本臓器移植ネットワーク

	〒	住 所	電話番号/FAX番号
本 部	105-0001	東京都港区虎ノ門1-5-16 晩翠ビル3階	※所在地が変わりました 03-3502-2071 03-3502-2072
		東京都港区虎ノ門1-5-16 晩翠ビル3階 ＜北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野＞	※所在地が変わりました 03-3593-0149 03-3593-0148
北海道連絡所	060-0061	北海道札幌市中央区南1条西一丁目13番地1 1番街マナー白鳥ビル2階	011-209-1490 011-209-1491
東北連絡所	980-0801	宮城県仙台市青葉区木町通1-8-18 田村ビル3階	022-263-0149 022-263-3236
中日本支部	453-0014	愛知県名古屋市中村区則武1-10-6 側島ノリタケビル308号 ＜富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重＞	052-453-1409 052-453-1408
西日本支部	530-0003	大阪府大阪市北区堂島3-1-21 NTTデータ堂島ビル20階 ＜滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄＞	06-6455-0504 06-6455-2841

2005年7月発行
 編集・発行 (社) 日本臓器移植ネットワーク
 TEL: 03-3502-2071 FAX: 03-3502-2072
 ドナー情報専用フリーダイヤル 0120-22-0149
 最新情報はホームページをご覧ください。http://www.jotnw.or.jp

編集後記

平成16年度の、JOTNWにおける取り組みと移植の現状をお伝えしました。今回は特に各臓器別の提供と移植についてまとめました。情報の提供及びデータの収集にご協力をいただきました皆様にご心よりお礼申し上げます。