

心臓移植Allocation Systemはどの様に変更すべきか？：九州地方で唯一の心臓移植施設である当院からの提案

塩瀬, 明
九州大学大学院医学研究院循環器外科

<https://hdl.handle.net/2324/7172554>

出版情報：Japanese Journal of Transplantation. 58 (Supplement), 2024-03-29. Japan Society for Transplantation

バージョン：

権利関係：Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International

分野別シンポジウム [心2] 心臓移植 Allocation System は具体的にどのように変更すべきか

SSY [心2] -3 心臓移植 Allocation System はどの様に変更すべきか？—九州地方で唯一の心臓移植施設である当院からの提案—

九州大学大学院医学研究院循環器外科

○塩瀬 明

我が国における心臓移植成績は10年生存率が約90%と極めて良好であるが、ドナー不足は深刻である。移植登録患者の多くは植込型LVADを装着しているが、待機期間中の合併症により移植まで到達できない患者がいることも事実である。

当院では、移植待機期間の長期化に加えて、待機中に合併した難治性のVAD関連感染や右心不全、繰り返す脳神経合併症、大動脈弁閉鎖不全の悪化などの患者情報をマージナルドナー候補として把握しており、ドナー情報の到着とともに速やかに対応できるよう努めている。たとえ待機リストで下位であっても、マージナル因子を適切に評価し移植可能であれば積極的に実施している。(Allocation system 変更の提案)

- ・早期情報の枠組みを拡大し広く情報共有を実施：マージナルドナーの評価にあたっては、短時間で多くの情報を検討する必要がある。
- ・VAD関連感染や右心不全などで入院治療が長期化した重症患者の上位リスト化。
- ・繰り返す脳神経合併症患者の上位リスト化：移植後の社会復帰が可能と思われる後遺症が軽度な患者を対象。
- ・地域ドナーの優先枠：国内最西端に位置する当院では、ドナー心搬送時間の延長やチャーター機での運搬費用が重く、レシピエントの負担が大きい。

(そのほかの提言)

ドナー候補者にあたっては地域差があり、提供の少ない地域への啓蒙活動や、ドナー提供病院の育成が急務である。我が国では、人口に比してドナー提供が著しく少ない現状を抜本的に改革する活動も必要である。

また欧米ではドナー増加を目的として心停止後の臓器提供(DCD: donation after circulatory death)の運用が積極的になされている。本邦への導入を検討するための基盤作りが求められる。

SSY [心2] -4 日本版心臓移植 Allocation System に対する提言

東京大学医学部附属病院高度心不全治療センター

○波多野 将

心臓移植と植込型補助人工心臓(VAD)治療の役割が明確に分けられつつある海外と異なり、わが国において心臓移植を受ける患者のほぼすべてが植込型VADを装着して移植を待機しているのが現状である。このため、肥大型心筋症、拘束型心筋症、不整脈原性右室心筋症など植込型VADに適さない患者をいかに適切に移植までブリッジさせるかを考える必要がある。また、拡張型心筋症(DCM)においても、遺伝子変異の種類などにより予後が異なることが明らかとなってきている。ラミン関連心筋症は遺伝子変異のない、もしくは他の遺伝子変異を有するDCMよりも治療抵抗性で予後不良であることに加え、植込型VAD装着後も右心不全を呈しやすく、VAD装着後も予後不良であることが分かってきた。さらに、VAD装着後の移植待機期間が5年以上と長期にわたる現状においては、VAD装着中も刻々と状態が変化することにも注意が必要である。自施設の検討では、VAD装着遠隔期の腎機能低下(LDRF)は、大動脈閉鎖不全症、遅発性右心不全、心室性不整脈と関連があり、LDRFを生じた患者においてはその後の予後が不良となる。心臓移植登録患者における待機中死亡は20%を超えているのが現状であるが、この死亡率を減少させるため、上述したような患者の待機期間を短縮させるような「日本版心臓移植 allocation system」について提言したい。