

臓器移植断念を防ぐ移植医療体制改善を求める意見書

臓器移植制度は、治療困難である臓器不全による病状を打開する医療として求められていた。平成9年、臓器移植法が施行され、脳死判定後の臓器移植が可能となり、その後の法改正で15歳未満の小児からの提供も可能となった。

心停止後は角膜、腎臓、膵臓のみであるが、脳死では心臓、肺、肝臓、小腸も移植が可能であり、年間約1万人という脳死想定から治療の進展が期待された。しかし、ことしで制度開始20年を迎えるものの、臓器移植件数は欧米諸国に比べ大きく見劣りし、臓器提供を希望する待機患者がふえ続けている。約1万4,000人の希望者に対し、平成29年の提供件数は91件、移植件数は307件にとどまり、病状悪化で死亡する患者が登録者だけでも累計で6,000人に近づく深刻な事態となっている。

待機患者の9割を占める腎臓移植希望者も、人工透析の平均余命は健常者の半分と言われ、期限がある。仮に臓器移植ができれば、手術及び付随費用は年間の人工透析と同程度となるが、翌年以降は診察も月1回、隔月と大幅に減り、患者は週2～3回長時間の透析通院がなくなり、社会復帰が容易となる。国、東京都、本市が担う公費では、全国で年間約1.6兆円、本市では推計で一人年間580万円、全体で7億5,000万円以上になる社会保障費が削減される。

移植断念の原因は、日本臓器移植ネットワークによる移植選定よりも前、医療施設の体制未整備によって、臓器提供の意思表示が生かされなかったとされる。事実、大学病院や救命救急センターなど全国約900施設のうち、体制が整っている施設は、約400施設にとどまっている。さらに、臓器提供を実施したのは200施設に届かず、実施件数も過去20年間の臓器提供の60%が特定施設に集中し、大半の施設は提供が1例以下である。

日本臓器移植ネットワークによる地域支援、移植手続の改善も始まるが、専門医の人員配置費用、手術室整備、移植手続等の体制整備は道半ばである。そうした中で、愛知県や北海道等で、臓器提供の経験施設が医師派遣、マニュアル整備、情報共有を行う、移植医療地域連携による改善の芽も出ている。こうした取り組みを支援していく必要がある。

よって、本市議会は、国会、政府及び東京都に対し、移植医療体制整備や地域連携への包括的な改善が進むよう、予算措置を強く求める。

上記、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成29年12月21日

三鷹市議会議長 宍戸 治 重