

移植費用について

倉 持 武

1. はじめに

2002年10月26日で「臓器の移植に関する法律」が施行されてからまる5年になる。この間、21例の法的脳死判定がおこなわれ、20名から臓器が提供された（8例目は医学的理由によって臓器提供が見送られた）。提供された臓器により、心臓14例、片肺11例、肝臓18例（内、4例は分割移植なので提供肝臓数は16）、膵腎同時7例、膵臓1例、腎臓30例、小腸1例、計82例の脳死移植が行われた。移植を受けられた方々のうち、肝臓移植4名、片肺移植3名、膵腎同時1名、小腸1名、計9名のレシピエントが亡くなっている。亡くなられたレシピエントのうち、少なくとも肝臓移植を受けた2名、小腸移植を受けた1名は生体移植を受けた後の再移植患者であった。

ちなみに、社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下、ネットワークとする）によれば、2002年9月30日現在で、移植登録待機患者数は心臓66名、肺56名、肝臓64名、小腸0名、腎臓12,831名、累積配布枚数は提供意思表示カード78,362,611枚、運転免許証シール

1,381,336枚、保険証シール13,724,390枚である。なお、2002年7月の内閣府世論調査によれば、提供意思表示カード所持率は国民全体の9%である。

ところで移植費用であるが、日本移植学会「臓器移植ファクトブック2000」によれば、「国内で健康保険を使って受けた場合」の心臓移植費用が退院までで670万円、移植した1年間で1,100万円、「国内での脳死体からの肝臓移植費用」が800万円、「国内での腎臓移植」の費用が350～400万円となっている¹⁾。

他方、2001年5月臓器移植対策室調べによる「臓器移植に係る経費」によれば、「術前検査費」が心臓移植で30～500（平均200）万円、肺移植で5～7（平均6）万円、肝臓移植で平均8万円、膵腎同時移植で15万円、「移植手術費」が心臓で平均280万円、肺で42～230（平均140）万円、肝臓で54～240（平均110）万円、膵腎同時で170万円、小腸移植で14万円、移植後投薬費を除く「移植後入院治療費等」が心臓で600～1,800（平均1,060）万円、肺で310～1,110（平均634）万円、肝臓で200～1,650（平均520）万円、膵腎同時で640～1,500（平均1,160）万円、小腸880万

(2002年10月31日受理。)

円、「移植後投薬費」が心臓で17～290（平均87）万円、肺で43～300（平均110）万円、肝臓で17～93（平均42）万円、膵腎同時で100～130（平均120）万円、小腸で26万円、「退院後治療費等」が心臓で400～500万円、肺、肝臓、膵腎同時はともに200万円となっている²⁾。「退院後治療費等」がいつの時期までを見込んだものであるのか不明だが、術前検査から退院後治療までの費用は、心臓移植で1,327～3,370（平均2,077）万円、肺移植で600～1,847（平均1,090）万円、肝臓移植で479～2,191（平均880）万円、膵腎同時移植で1,125～2,015（平均1,665）万円となる³⁾。

これらの数字に関して、ファクトブックにあげられている数字と臓器移植対策室があげている数字の対応関係、現時点では心臓移植手術に健康保険は適用されていないがファクトブックはなぜ「国内で健康保険を使って受けた場合」の費用をあげているのか、この670万円は自己負担分なのか、その場合高額療養費制度をどのように勘案しているのかなど次々と疑問が生まれてくる。しかし、これらはすべてレシピエントに関わる費用であることは確かである。なお、2002年4月15日以降に承諾のあった提供臓器を使用する場合、移植患者1名につき10万円のコーディネイト経費が徴収されることになった⁴⁾。

移植に必要な費用はレシピエントに関わるものだけではない。臓器移植法施行後1例目の肝臓移植（1999年2月28日）に関して、信州大学7名、北海道大学2名からなる摘出チームが高知へ飛び、また防災ヘリ、チャーター機を使っての臓器搬送に1,141,407円かかり、4月末までの医療費が1,276万円（自己負担分約200万円）との報道があった⁵⁾。提供3例目となった古川市立病院では、提供の申し出から臓器摘出までに全部で4日間かかり、40名すべての事務職員に休日出勤を命

じ、厚生省係、県関係、コーディネーター係、検視団係、記者会見係、等の業務分担を行い、その間の人件費、食料費、通信費等で6,154,268円かかり、これに対しネットワークから100万円の補填がなされた⁶⁾。

臓器移植が成り立つためにはドナーが必要である。ドナーに関わる費用としては、法的脳死判定費用、移植適正検査費用（3回）、HLA検査・リンパ球交差試験等の組織適合性検査費用、臓器保護技術費用、摘出手術までの延長入院費用、摘出手術費用等が考えられる。ドナーに関わるこれらの費用について、提供意思表示カードそしてネットワークQ&Aには、提供には「費用はかかりません」とあり、ネットワーク用語集「移植に関わる費用（推定）」には、「臓器を提供する側には、提供に付随する検査や手術などについての費用の負担はありません」とある。しかし他方、「臓器の移植に関する法律」附則11条には、「健康保険法、国民健康保険法の規定に基づく医療の給付に継続して、第6条第2項の脳死した者⁷⁾の身体への処置がされた場合には、当分の間、当該処置は当該医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなす」とあり、費用の算定も当該医療給付関係各法によるものとされ、これらの費用はドナー側にかかってくるのかのように読める⁸⁾。これらの費用は実際にはどのように処理されているのだろうか。

移植医療が成り立つためには、ネットワーク、厚生労働省の支援もまた必要である。このように移植費用といってもさまざまなものがある。小論ではレシピエントが負担する「移植費用」の実態（これは結局分らなかった）ではなく、移植費用というものをどのように捉えたらよいものか、全体としての移植費用を考える際の枠組みといったものについて考えてみたい。

2. レシピエントに関わる費用

ここでは何時から何時までの費用をレシピエントに関わる移植費用と算定すべきなのか考えてみよう。厚生労働省臓器移植対策室のように「術前検査費」から起算すべきだろうか。この「術前検査費」に、移植手術直前の検査費だけでなく、移植適応検査費、組織適合性検査費および待機患者登録費（年間3万円）も含まれるとするならば「術前検査費」から起算するのが妥当であろう。しかし、移植適応検査費、組織適合性検査費、待機患者登録費を「術前検査費」から区別して、移植適応検査費から起算するとした方がより明確になる。移植適応検査費からの起算を提案したい。

移植費用に「退院後治療費」を含むのは当然である。拒絶反応対策、感染症対策、副作用対策を怠ることはできず、レシピエントは基本的に免疫抑制剤を生涯飲み続けなければならない、免疫抑制剤の適正量をつかむための諸検査から離れられないからである⁹⁾。問題は「退院後」を何時までとするかであるが、日本弁護士連合会はすでに昭和47年3月の和田移植に関する心臓移植事件調査特別委員会報告書において、アメリカのNational Academy of SciencesのBoard of Medicineが1968年に発表した心臓移植に関する綱領における「他の科学的研究の場合と同様に、すべての計画は細かく記録され、患者については生涯系統的な観察がし得るように態勢を整えるべきである、研究成果は情報交換、分析の組織を通じて他の研究者にも刻々と伝えられ、次の機会に利用し得るようにしたい」¹⁰⁾との指摘をとりあげている。筆者も移植医療に対するテクノロジーアセスメントの観点からいっても、レシピエントに関する「生涯系統的な観察」が必要不可欠と考えるので¹¹⁾、「退院

後」をレシピエント死亡時までとすべきであると考え、レシピエントに関わる移植費は移植適応検査費から起算し、レシピエント死亡時までの諸検査費、免疫抑制剤等投薬費等を「退院後治療費」として計算すべきである。

なお2002年10月現在で、脳死臓器移植手術について、腎臓は移植術(74,800点)、摘出術(70,000点)ともに保険が適用される。国立循環器病センターおよび大阪大学における心臓移植は、移植術、摘出術ともに高度先進医療が適用される。肝臓移植の場合、京都大学、信州大学、北海道大学、東北大学、九州大学におけるものについては、移植術、摘出術ともに高度先進医療が適用される。他の施設での心臓移植、肝臓移植、そしてどの施設におけるものであっても肺移植、膵臓移植、小腸移植については、移植術、摘出術ともに保険も高度先進医療も適用されない。臓器搬送費については、腎臓が療養費払い(実費)となっている他は保険も高度先進医療の適用もない¹²⁾。

高度先進医療が適用される場合、高度先進医療に関わる費用(特別料金)は患者の自己負担となるが、混合診療とは異なって、特別料金以外の診察、検査、投薬、入院費等の通常の治療と共通の部分については、「特定療養費」として保険給付の対象となる。またこの特定療養費部分については、患者の自己負担分に対し高額療養費制度が適用され、上位所得者(国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得金額が670万円を超える者、健康保険の場合は標準報酬月額が56万円以上の者)の月額負担額は121,800円(総医療費(10割)が609,000円を超えた場合は超えた分の1%加算)、上位所得者以外の者は月額負担額が63,600円(総医療費(10割)が318,000円を超えた場合は超えた分の1%加算)、住民税非課税世帯の者は月額負担額が35,400円とな

る。このように移植を受けた場合、レシピエントの自己負担額はまさにケースバイケースといわざるを得ない¹³⁾。

なお、移植施設における移植手術のための、職員の超過勤務・当直費用の処理法は不明である。

3. ドナーに関わる費用

先述のように、ドナーに関わる費用としては法的脳死判定費、移植適性検査（感染症検査、心電図検査、超音波検査、レントゲン検査、気管支鏡検査、組織学的生検等、ただし、移植適否の最終的評価は開腹・開胸後）費、HLA 検査・リンパ球交差試験等組織適合性検査費、臓器保護技術（人工呼吸器装着、水分管理、昇圧剤、抗利尿ホルモン等）費、臓器摘出費等があり、これらの費用について、提供意思表示カード、ネットワークQ & Aによれば、ドナーには一切負担がかからないことになるが、「臓器の移植に関する法律」附則11条はドナー負担とも読める。

移植医療に関わる専門家たちはドナーに関わる諸経費を、「法的脳死判定費」、「ドナーの管理・処置に関わる費用」、「臓器提供に固有な検査、管理・処置に関わる費用」、「臓器摘出手術費用」そして「臓器搬送費用」に分けて考えている。

法的脳死判定費はドナー側負担である。

ドナーの管理・処置に関わる費用は、当該患者の治療費とともに、「脳死判定後も提供施設から診療報酬として請求される」が、その自己負担分の処理については、「自己負担分が提供者遺族の負担になるという矛盾」を指摘する論文〔 〕⁴⁾もあれば、「自己負担分については移植実施側が負担する」とする論文〔 〕⁵⁾もあり、明確でない。なお、論文〔 〕、論文〔 〕には寺岡慧氏と野本亀久雄氏がともに著者として名を連ねており、発行日も

3ヶ月しか違いがない。

臓器提供に固有な検査、管理、処置に関わる費用および臓器摘出手術費については「規定がなく、現状では移植実施側の負担とすることになっている」¹⁶⁾。移植実施側が負担するこれらの費用は「提供施設から請求された費用を、ネットワークの仲介のもとに移植実施側が分担して支払う」わけだが¹⁷⁾、第6例目（1999年6月24日）の提供施設となった大阪府立千里救命救急センターの場合、補液、人工呼吸、培養検査を含む「法的脳死判定以降手術室入室までに要した医療費」については「健康保険点数を適用」し、ネットワークに対して68,641円を請求し、全額ネットワークから給付され、輸液剤、抗生物質、ステロイド剤などの「臓器摘出に必要な医療材料費」は同センターの材料を一時供与したが、「すべての現物が返済された」とのことである¹⁸⁾。ネットワークの一般会計収支計算書科目別明細書には当該項目についての予算は計上されていないので、当該項目については実際に移植実施側の負担になっていると思われる。

ところで、論文〔 〕とともに「ドナーの管理・処置に関わる費用」と「臓器提供に固有な検査、管理・処置に関わる費用」が区別可能との前提に立っている。しかし、千里救命救急センターの場合、ドナーの管理・処置に関わる費用と臓器提供に固有な検査、管理・処置に関わる費用を区別せず、これを一括して「法的脳死判定以降手術室入室までに要した費用」としてネットワークに請求している。「臓器提供に固有な検査」と「管理・処置」は区別できるであろうが、「ドナーの管理・処置に関わる費用」と「臓器提供に固有な管理・処置に関わる費用」を区別することは非常に困難であろうから、千里救命救急センターの請求方法が現実的であると考えられ

る。そもそも「ドナー管理の最終目標は、臓器が移植に用いられるための臓器保護であり、そのためには、循環動態の安定、十分な臓器血流と組織酸素化が必要」ということなのである¹⁹⁾。以下に提供第7例目におけるドナー管理の一端を示す。「ドナーの管理・処置に関わる費用」と「臓器提供に固有な管理・処置に関わる費用」が区別可能なものか考えてもらいたい。しかもこの「管理・処置」は臨床的脳死判定から法的脳死判定までに行われたものである。「本来ドナー管理は、法的脳死が確定してから行われる管理を示す言葉ではあるが、実際の臨床の現場では、むしろ、法的脳死が確定するまでの間の管理こそ、本当の意味でのドナー管理がされるべきである」としてなされたのである²⁰⁾。この費用は誰に請求されたのだろうか。法的脳死判定費もドナー負担である。臓器提供のためにドナー側には費用がいっさいかからないという説明は正しいのか。

2000年4月23日患者が臨床的脳死に至り、翌日に患者家族から臓器提供の意思表示をいただいた。その時点では昇圧のため、アドレナリン、ノルアドレナリン、ドーパミン、ドブタミンを4剤併用し、収縮期血圧は60mmHg台であった。

患者の臓器提供の意思をかなえるべく、患者家族に昇圧剤の変更や輸液の増量、血漿製剤の使用の了解を頂き、ドナーの循環動態の改善に勤めた。まず、昇圧剤に微量ADH(0.4IU/hrから開始)を併用し、輸液量を増加したところ、徐々に血圧が上昇し、結局ADHは0.9IU/hr量を維持投与した。循環動態の改善と心拍出量改善の結果、尿量の増加を認め、ドーパミン、ドブタミン、ノルアドレナリンの減量中止が可能となった。また、一過性の輸液の増量

は結果的には水分バランスの改善を得ることが可能となった。本症例は安定した血圧と尿流出を得、心移植に適当なカテコールアミン濃度に減量されて、法的脳死判定を遂行することができた²¹⁾。

臓器提供に固有な検査のうち、HLA検査についてはネットワークが2001年度に、HLA検査技師設置費として67,720,000円、HLA検査経費82,263,000円、計149,983,000円をHLA検査関係費として支出している²²⁾。HLA検査費についてはネットワークが負担しているようである。

摘出チーム派遣費、摘出手術費、医学的な理由などによって提供が見送られた場合の検査費等諸費用の処理法は不明である。臓器搬送費については注12参照。

4. 提供施設に関わる費用

提供施設にかかる負担には指揮者、主治医、脳死判定委員、検査技師、担当看護婦、手術室看護婦、事務系職員等にかかるストレスおよび経済的負担がある²³⁾。経済的負担のうち臓器摘出に必要な医療材料費、法的脳死判定以降手術室入室までの医療費については、ネットワークを通しての現物返済あるいは給付によって、提供施設の実質的負担とはならないようである。しかし人件費、通信費、資料代などについては提供施設に相当額の実質的負担がかかっている。高知赤十字病院(1例目)の場合は警備会社支払い、職員人件費、通信費、資料代等で2,920,000円²⁴⁾、古川市立病院(3例目)の場合6,154,268円かかった。これらの二つの病院に対してはネットワークからそれぞれ100万円の補填があった。千里救命救急センターの場合(6例目)、ネットワークから「社団法人日本臓器移植ネットワーク脳死下臓器提供

関連費用交付金交付規定」が示され、請求できる人件費（当直料および時間外手当）352,021円を請求し、全額が交付された。しかし、「関与した全スタッフの人件費を計上したわけではなく、通常業務との判別ができない人件費は請求を差し控えた。したがって、交付金は各自に支給すべき時間外手当の総額には及ばず、実質的負担として残った。……通信費、光熱水費、食料費などの諸経費は、通常経費との判別ができないので、実質的負担となった」とのことである²⁵⁾。

なお、ネットワークは2001年度に、提供病院関連費用交付金として6,000,000円を予算計上し、2,179,357円支出している²⁶⁾。

5. 社団法人日本臓器移植ネットワーク

社団法人日本臓器移植ネットワークの主な役職者は、2002年11月現在で、会長小紫芳夫氏、理事長筧栄一氏、副理事長野本亀久雄氏、専務理事林浩氏、常任理事大島伸一氏、寺岡慧氏ら9名となっている。

ネットワーク全体の運営管理に当たる本部を中央に置き、東日本支部（東京）、中日本支部（名古屋）、西日本支部（大阪）の3支部、北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州、沖縄の7ブロック、1サブブロック制をとっている。主な事業活動は以下のものである。

1) 普及啓発事業

臓器移植普及推進国民大会共催のための推進月間協力（予算1,500,000円、決算1,500,000円²⁷⁾）、ポスター作成（1,000,000, 885,297）、New TRANSPLANT等PR誌発行（12,150,000, 11,135,766）、意思表示カード作成（1,550,000, 401,100）、リーフレット作成（5,300,000, 5,310,000）、テレビ、ラジオ等による全国キャンペーン展開のための公共広告機構製作（17,000,000,

16,991,475）等がある。科目別明細書では別項目になっているが、事業計画書で普及啓発活動として挙げられているものをこれに加えれば、「コーディネーターが定期的に提供施設を訪問し、協力と支援をお願いする」提供病院巡回活動（9,016,000, 7,384,787²⁸⁾、

「必要に応じて、提供施設にお集まりいただき、連携会議等を開催し、臓器の提供意思の実現を推進する」ための提供施設連携会議（2,000,000, 1,214,829）等があり、ネットワークは2001年度におよそ60,000,000円規模の普及啓発事業を行ったことになる。

2) 臓器あっせん事業

2001年度には脳死下での臓器提供が5名からあり、23名の患者に移植された。移植手術の内訳は心臓3件、肺4件、肝臓5件（うち分割2件、肝臓提供数は4）、膵腎同時3件、膵臓1件そして腎臓7件である。心停止後を含めば、腎臓の提供は73例、移植が138件行われた。

これらの臓器をあっせんするために、ネットワークは2001年度に、コーディネーター、医療専門職および関係者現地派遣費、移植情報システム通信費、移植情報システム開発費等の斡旋事業関係費（78,916,000, 68,906,871, 含、提供病院巡回費、臓器搬送費支出）、人件費（177,303,000, 187,523,199）、ブロックセンター事務管理費（103,071,000, 109,810,019）、

あわせての「臓器移植あっせん事業費」に359,290,000円の予算を計上し、366,240,089円を支出した。科目別明細書では「ネットワーク運営事業費」に組み込まれている「提供病院関連費用交付金」（6,000,000, 2,179,357）および「国庫補助金助成事業」に組み込まれている「HLA検査経費」（82,263,000, 82,263,000）も本来は「臓器あっせん事業費」に組み込まれるべきである

う。

HLA 検査は新規移植待機登録患者にも行われるであろうから HLA 検査費は除外し、また、「死体腎移植特別会計収支計算書」には「移植費用支出」が決算額153,712,921円とあるだけなので詳細はわからないのだが、心停止下でのあっせん費用は特別会計でまかなわれるものとして別会計あつかいし、提供病院関連費用交付金を組み込んで概算すれば、提供者1人当たりの直接的あっせん費用が73,683,889円、移植手術1件あたりの直接的あっせん費用が16,018,237円となる。

ネットワークはまた「脳死移植に対応した体制整備」のためにコーディネーターの量的および質的側面での向上のための事業（都道府県コーディネーターおよび社員職員コーディネーター研修会、臓器移植セミナー等の研修会、11,700,000,7,365,132）、24時間体制で対応可能とする新検査体制の確立、HLA クラス およびクラス の DNA タイピングの全面的実施等の移植検査体制の整備などの国庫補助金助成事業（156,131,000,156,099,000）を行っている。

これらの普及啓発事業、移植臓器あっせん事業、体制整備事業を行うためには事務等の管理が必要である。ネットワークは役員報酬（13,840,000,19,835,721）等の本部人件費（57,889,000,73,268,749）および旅費交通費、通信費等の事務管理費（62,763,000,59,850,968）などの管理費として120,652,000円を予算計上し、133,119,717円を支出した。

社団法人日本臓器移植ネットワークは、2001年度に一般会計として、総額で841,506,152円支出した。2001年度、ネットワークには、会費等54,490,002円、登録料93,057,150円、補助金464,441,000円（国庫補助金432,441,000円、中央競馬馬主社会福祉財団助成金32,000,000円）等の当期収

入が747,525,508円、前期繰越収支差額が196,815,026円、合計944,340,534円の収入があったのだが、国庫補助金8,860,000円の返還もあり、当期収支は93,980,644円の赤字となった。先ほどよりはるかに大雑把な計算になるがネットワーク2001年度支出総額は提供者1人当たりおよそ168,300,000円、移植手術1件当たりおよそ36,590,000円に相当する。

6. 厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室

移植医療は厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室が所管する。「臓器移植の一層の推進に向けた施策」を遂行するため臓器移植対策室は、全国厚生関係部局長会議、厚生科学審議会先端医療技術評価部会、厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議、臓器移植に係る普及啓発に関する作業班、心臓移植に関する作業班、肺移植に関する作業班、肝臓移植に関する作業班、膵臓移植に関する作業班、腎臓移植に関する作業班、小腸移植に関する作業班、眼球・アイバンク作業班、医学的検証作業グループ等を主管・運営し、業として行う臓器のあっせんの許可を所管している。

これら所管事業を行うための、2001年度臓器移植対策関係予算（補正後）は、総額で582,600,000円であった。内訳は臓器移植推進対策費（9,696,000円）および臓器移植調査検討費（9,400,000円）からなる厚生労働本省分が19,096,000円、ネットワークへの補助金である臓器提供者確保事業推進費としての臓器移植対策事業費等補助金（432,441,000円）および都道府県への補助金である臓器移植推進事業費としての疾病予防対策事業費等補助金（131,063,000円）からなる保健衛生

諸費が563,504,000円である。

わが国は2001年度に移植医療に対する社会的経費として、厚生労働省そしてネットワーク合わせておよそ990,000,000円をかけたことになる。

7. ま と め

移植費用といえば、これまではレシピエントが移植手術のために支払わなければならない費用だけが考えられてきた。しかし、移植医療を成り立たせるための費用全体を移植費用と考えるならば、レシピエントが支払う移植料 fees だけではなく、ドナーに関わる費用、提供病院負担費用、臓器搬送費、ネットワーク運営費そして厚生労働省予算といったいわば移植医療インフラのための費用、社会的経費 costs のことも視野に入れて考えなければならない。

社会的経費を勘案した移植費用を考える場合、まず検討しなければならないことは、臨床的脳死判定から法的脳死判定終了までの処置・管理費および法的脳死判定費を含めて摘

出手術終了までのドナーに関わる費用の負担者を明確にすることである。これらの費用のたとえ一部でもドナーの遺族の方に負担を求めるのは不合理である。

HLA 検査費、提供病院関連交付金、臓器搬送費は現在ネットワークが負担しているわけだが、ネットワーク負担ということの妥当性も検討する必要がある。HLA 検査、臓器摘出、臓器搬送は臓器のあっせんに必要不可欠なものではあるが、これらの業務を円滑に進めることとそのための費用を当のあっせん機関が負担することとは区別されなければならない。ドナーに関わる費用の処理問題と合わせて、移植手術への健康保険適用いかんでは解決できない諸費用の処理を行うために、ネットワークとは別の財団の設立が必要である。

もちろん医療全体における移植医療の位置づけ問題、特に救急医療とのバランスの問題も検討されなければならないが、これは筆者の手に余る。小論がこの問題を検討するための踏み台となることを願っている。

＜ 注 ＞

- 1) <http://www.jotnw.or.jp/studying/24.html>
- 2) 同所
- 3) 実際の移植費用が対策室の上げる最高額内に収まるかは疑問である。1993年10月22日に九州大学で肝臓移植手術を受けた患者の場合、「術前の状態を上回ることがついになく、術後4、5日目から意識さえほとんどないまま」に、手術後73日目に死亡したが、その間の費用は4,854万円であった。朝日新聞 1994年1月12日

他方、移植患者への実際の請求額が対策室のあげる最低額を下回る場合もあるよう

だ。京都大学で脳死肝移植を受けた乾麻里子氏に触れて後藤正治氏は次のように述べている。「脳死移植にかかわる患者の負担について触れておけば、入院費や検査費用については生体肝移植と同じく高度先進医療の対象となり、請求額は六十数万円であった。脳死移植に固有に付随するのは、ドナーの臓器摘出から搬送にかかわる費用で、飛行機運賃はもとよりヘリコプターがチャーターされる場合もある。どのような原価計算がされたかは不明であるが、手術後一年も経て、ネットワークより乾宛に請求書が届いた。請求額はおよそ百三十万円

- というものであった。」『生体肝移植』岩波新書804 2002年9月 pp.203~4
- 4) <http://www.jotnw.or.jp/jotnw/info.html>
 - 5) <http://www.mainichi.co.jp/eye/feature/details/science/zouki/199905/30.html>
 - 6) NHK「クローズアップ現代」2000年2月29日放映
 - 7) 臓器提供のための、つまり法的脳死判定によって脳死と判定された者
 - 8) この附則条文は「第6条第2項」の規定以外は旧中山案から変わらない。脳死を一律に人の死と規定する旧中山案においては、臓器提供の有無に関わらず、脳死を疑われる者はすべて脳死判定の対象となり、脳死と判定された者はすべて死者となり、その時点でいっさいの医療が打ち切られることになる。しかし、脳死を受け入れることのできない家族の場合には、その心情を慮って、心停止にいたるまでは人工呼吸器装着や水分管理などの処置に対する保険給付を認めようとする趣旨でこの附則がおかれたのである。旧中山案においては、当条文は脳死体に対する当該処置費用は脳死者（もしくはその遺族）に請求されることを明確に示していた。脳死が死であるかに関しても本人意思および家族の不拒否を原則とする現行法においては、旧中山案におけるような配慮は必要がなく、附則本来の趣旨からいって、この附則は不必要と思える。それとも「第6条2項」の規定が加わることによって、他は同一条文のまま、当該費用負担者がドナーからレシピエントに変わるということまでも含意されることになるのだろうか。
 - 9) レシピエントに免疫的寛容（トランス）が生じ、免疫抑制剤から解放される患者もいないわけではない。京都大学で生体肝移植を受けた森脇寛彬氏は移植後12年目にして免疫抑制剤FK506の投与が中断された。後藤正治 前掲書 p.56
 - 10) 日本弁護士連合会心臓移植事件調査特別委員会「患者の心臓移植（心臓移植事件）」、日本弁護士連合会人権擁護委員会編『日本弁護士連合会 人権事件 警告・要望例集』明石書店、1996、p.714
 - 11) レシピエントの生涯系統的観察項目については日本移植者協議会がおこなっている「移植者実態調査アンケート」が参考になる。こうしたアンケートを厚生労働省臓器移植対策室がおこない、データベース化するべきである。<http://www.jtr.ne.jp/ankeito.html>
 - 12) http://www.jotnw.or.jp/studying/26_1.html
腎臓の「療養費払い（実費）」と他の臓器の高度先進医療も保健も適用がない場合とで支払いにどのような違いが出てくるのだろうか？ ただし、社団法人日本臓器移植ネットワークの2001年度（死体腎移植特別会計を除いた）一般会計収支計算書科目別明細書によれば、ネットワークは「臓器搬送費支出」として17,500,000円の予算を計上し、その決算額を14,152,751円としている。臓器搬送費は実際にはネットワークが負担しているようである。<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/hojin/shippei05/13/05.pdf>
 - 13) <http://www.ims.gr.jp/itabashi.hp/itachu/toku-msw/5.html>
 - 14) 寺岡、黒川、野本他「わが国における脳死下多臓器提供の推進に向けての課題」、『日本内科学会雑誌』第89巻 第9号 2000年9月10日 p.188
 - 15) 寺岡、菊池、野本他「脳死下多臓器提供における臓器移植ネットワークの役割」、『救急医学』第24巻 第13号 2000年12月10日 p.1807
 - 16) 論文 , p.188, 論文 , p.1807
 - 17) 論文 , 同所
 - 18) 太田宗夫「臓器提供における費用負担と提供施設の負担」、『救急医学』前掲号 p.1817
 - 19) 田中秀治「脳死の病態とドナー管理の実際」、『ICUとCCU』第25巻 第3号 2001年 p.155
 - 20) 田中秀治 同論文 p.160 法的脳死判定終了前の「ドナー管理」の妥当性については別途検討しなければなるまい。
 - 21) 田中秀治 同論文 p.158
 - 22) ネットワーク2001年度一般会計収支計算書科目別明細書
 - 23) 太田宗夫 前掲論文

- 24) 西山謹吾「日本における脳死下臓器提供第
1 例目の経験から」, 『救急医学』前掲号
p. 1811
- 25) 大田宗夫 前掲論文 p. 1817
- 26) ネットワーク2001年度一般会計収支計算書
科目別明細書

- 27) 以下, 各項目について数字を二つあげる
が, 前者が予算額, 後者が決算額. 数字は
いずれもネットワーク2001年度一般会計収
支計算書科目別明細書による.
- 28) これは「臓器移植あっせん事業関係費」と
して処理されている.