

臓器移植は高価な医療です。表4には各臓器について、日本で受けた場合の費用、日本人が外国に行って移植を受けた場合のおおよその費用を示しました。移植を必要とする患者さんは重症のため、外国に行くにも特別な配慮が必要なことが多く、またドナーが表れるまでホテルなどでの待機が必要なため費用は高くなります。

日本で移植を受ける場合には、腎臓では医療保険が使用できるため自己負担はわずかで済みますが、心臓、肝臓では高額な自己負担が医療を受ける妨げとなるおそれがあり、早急に対策を講じることが望まれます。

表4 各臓器の移植費用

	日本での費用(概算)	医療保険	外国での費用(概算)
腎臓	400万円	対象	1600万円
心臓	1100万円	対象外	3300万円
肝臓	800万円	一部の み対象	3200万円

出典) 臓器移植ファクトブック 1998、日本移植学会広報委員会編

#### (4) 臓器売買の禁止

移植医療は社会の人々の善意で支えられています。臓器の提供に対してどのような形であれ対価が支払われることはありません。臓器の売買は、国内においても国外においても法律で禁止されています。

またお金を積んだり、政治力を行使しても、大勢の希望者の中から特定の人だけがルールに反して優先的にレシピエントに選ばれることはありません。

## 7. 私たちにできることは

ここまで辛抱強く読んだあなたは、臓器移植が少し身近に感じるようになったことと思います。もっと近いものとするためにこれから挙げることをして下さい。

まず想像力を働かせて臓器移植について考えてみて下さい。臓器移植を待っている患者さん、愛する人の突然の死に心を悩ませながらも臓器提供を承諾した家族の方、ドナー・レシピエントの双方の病院で働く医師や看護婦、その間の連絡調整に奔走する移植コーディネーター・・・など、移植医療というシステムが社会で維持されるには非常に多くの人々が関わっていることがわかります。その上で自分の考えをまとめてください。臓器移植あるいは臓器提供に賛成でも、反対でも、まだよくわからないでも結構です。自分の考えがある程度まとまったら、周囲の友人や家族の方と話してください。いろいろな考えがあることが、そして社会には善意を持った方がどんなに多いかに驚くことでしょう。そして、ちょっぴり勇気を出して臓器提供意思表示カードを手にとってください。自分の考えを自由に述べたり、実行に移すことが、それほど難しいことではないことがわかるでしょう。

製作：平成 11 年度厚生科学研究補助金感覚器障害及び免疫・アレルギー等研究事業「臓器移植の社会資源整備に向けての研究」：長谷川友紀、篠崎尚史、高原史郎、高橋浩之、氏家武彦、雨宮浩、北川定謙

監修：厚生省保健医療局疾病対策課臓器移植対策室

## D 考察

本パンフレットは、臓器移植について平易に解説しながら、臓器提供への賛否については本人の自由な意思を尊重し、自分の考えを率直に話すことが出来る環境造りと取り組みが必要であるとのスタンスで作成されている。このようなスタンスが、社会により受け入れやすいものであるかについては今後検証を行う必要があると思われる。

#### F 研究発表

なし

#### G 知的所有権の取得状況

なし

## 分担研究報告

### 移植の普及に関する研究(3)

#### —レシピエントコーディネーターの意義と有用性に関する研究—

分担研究者	雨宮 浩	国立小児病院小児医療研究センター センター長
研究協力者	平賀 聖悟	社会保険三島病院 病院長
	長谷川 浩	東海大学健康科学部社会福祉学科 教授
	加藤 治	日本臓器移植ネットワーク東海北陸ブロックセンター チーフコーディネーター
	野副 美樹	東京女子医科大学看護学部 講師
	萩原 邦子	北海道大学医学部第1外科 コーディネーター
	井山なおみ	京都大学医学部附属病院移植外科 コーディネーター
	丸山 英二	神戸大学法学部 教授
	石井 トク	岩手県立大学看護学部 教授
	齊藤有紀子	明治大学法学部 兼任講師

研究要旨 「臓器の移植に関する法律」制定後、平成11年よりわが国の史上初めて、脳死下多臓器提供と移植が実施されるようになったが、従来ドナーコーディネーターの教育・育成に重点が片寄ってきた。今後更に移植医療を普遍的な医療として定着させるためには、レシピエントコーディネーターの養成が不可欠であり、その意義と有用性に関する基礎的検討を行った。

#### A. 研究目的

移植医療は従来の医療とは異なり、臓器(組織、細胞をも含む)の提供を必要とし、提供者(ドナー)と受容者(レシピエント)の対等な医学的、倫理的関係に基づいて行われる医療である。欧米と比べ移植医療が遅れて発足したわが国では、この新しい医療、とくにドナーの存在や獲得(procurement)は全く新しい経験であり、移植医療が理解されるにつれドナーについての認識も深まり、心停止ドナーから脳死ドナーへと、世界的にはスタンダードである多臓器移植へ進展することができるようになった。

わが国における移植医療の進歩、こと

にドナーの獲得については、介在するドナーコーディネーター(欧米では procurement coordinator)の役割が大きく、ドナーコーディネーター(以下DC)の育成とシステムの構築には一応の決着が見られたとあってよい。これに対し、レシピエント側の調整を任務とするレシピエントコーディネーター(欧米では clinical coordinator)については、チーム医療においてその重要性が認識されているにも関わらず、これまでわが国においてこの職種につき本格的に検討されたことはない。それ故本年度は、「移植の普及に関する研究」(雨宮班)の中における分担として、レシピエントコーディネーター

(以下 RC) 研究の基礎的検討に取り組むこととなった。

平成 11 年よりわが国でも初めて脳死下多臓器の提供と移植が実施されるようになったが、とくに肝や心移植において RC の必要性が強く求められるようになり、現実にも生体肝移植の推進に伴ない専任の RC を置く施設が出現しつつあることも、本研究の発足を促した状況といえる。

## B. 研究方法

過去における移植コーディネーター研究は、DC が中心であり、その理由は前述した通りであるが、個別には主として看護関係者の間で RC に関する研究も進められており、現在肝移植施設において専任の RC も生まれている。

日本移植コーディネーター協議会(the Japan Transplant Coordinators Organization, JATCO) は現状に鑑み、RC 部会を設置して検討を行っており、その代表者あるいは実務者も当研究班へ加えた。またコーディネーター業務の社会的認知に当っては、法的・倫理的側面の検討も不可欠であることから、当該分野の代表者にも参加を要請した。研究方法は、数回の作業部会を開催し、RC の現状把握、実務、先進国の RC 業務等本職種に関する基礎的検討を行った。

本研究によって RC としての実務者や組織(JATCO) 等の対象者に何ら人権上の不利益を齎らすものでなく、むしろ同職種を今後社会的に如何に養成すべきか、支援することが目的であり、法律・倫理の専門家も班員であることから、倫理面には全く問題ないと考える。

## C. 研究結果

わが国の RC の現状を把握するため、平成 11 年度に JATCO RC 部会で実施した調査結果を分析した。同調査は 188 移植施設へ発送し 102 施設より回答(回収率 54%) されたもので、現在計 31 名の RC が存在する(図 1)。内訳は専任 10 名、兼任 21 名で、専任者のバックグラウンドは半数が看護婦で、ソーシャルワーカーと看護学生各 1 名、医療資格なし 3 名であった。兼任者でも看護婦が約半数、医師及び臨床工学技士各 2 名、ソーシャルワーカー及び検査技師各 1 名、医療資格なし 3 名であった。

RC の実務に関する調査(表 1)を、頻度の高かった順にまとめると、レシピエントに対する移植医療の説明(85%)、レシピエントの登録と更新(80%)、待機患者の管理(教育・生活指導・精神的支援) (76%)、生体臓器移植時の連絡・調整(76%)、移植手術実施時の連絡・手配(71%)、レシピエントデータの収集・管理(71%)、その他であった。RC を設置していない施設では、これらの業務の大部分を医師が行っており、待機患者の管理、生体ドナー候補の管理、レシピエントの術後・外来管理等については看護婦の関わる割合が高くなっており、これらの業務を専門的に行なう RC の要望は 75.8% の施設で挙げられている。

移植コーディネーターに対する研修会もわが国では数少ないが、DC を対象として JATCO による自主的研修会、日本臓器移植ネットワーク(JOTNW) によるプライマリー及び二次研修が行われている。RC を対象とするものはこれまで無かったが、RC については看護領域の関心が高く、平成 11 年度に初めて日本看護協会の主催する看護実践講習会でとり上げられた(表 2)。このカリキュラムは臓器移植コ

ーディネーターの役割を理解する目的で  
生まれ、DCについても紹介されているが、  
全体としてRCを中心に据えている。

次に、わが国における専任の肝移植コ  
ーディネーターの生体肝移植時及び脳死  
肝移植時の業務(実経験に基づく)を時系  
列的にとりまとめ、RC業務の実体を把握  
することとした(図2、図3、図4)。生体  
肝移植時にはドナー、レシピエント双方  
に付きっきりで関わる必要があり、患者  
紹介時よりインフォームドコンセント、  
待機、手術、術後の諸業務は図2、図3  
の如くである。一方、脳死肝移植におい  
ては、JOTNW体制下のDCの業務は大  
方の理解される場所となっているが、  
図4の如く提供臓器(この場合は肝)を成  
功裏にレシピエントへ移植するため、幾  
つものプロセスにRCが関わっているこ  
とは全く知られていない。事実はこの流  
れに沿ったRCの活動無くしては脳死臓  
器移植の実施が困難であるといっても過  
言ではない。

移植医療が定着している米国における  
RCの業務内容を調査し、要約した結果を  
表3に示す。移植のプロセスにおいて継  
続的なケアが最も大切であり、そのため  
には専任的職種(RC)が不可欠で、看護婦  
の教育や地域、一般市民への啓発等の業  
務も含まれてくる。

#### D. 考察

わが国におけるRCの歴史は浅いが、  
1986年頃DCの萌芽と共にRCの役割を  
担うスタッフを自主的に設置した施設も  
存在する。当時は心停止からの献腎移植  
が中心であり、この頃のRCは腎移植の  
ためのコーディネーターであった。その  
後脳死ドナーからの多臓器移植を目標に

種々の準備が進められてきたが、「臓器  
の移植に関する法律」制定までには長い  
道程があり、この間行われた渡航心移植  
のためのレシピエントをケアする心移植  
RCの設置も見られている。

日本腎臓移植ネットワーク(JKTNW)  
あるいはJOTNWが設立される前のわが  
国の腎移植コーディネーター(腎移植推進  
員)は、移植施設に所属(腎移植センターシ  
ステム)していたことから、明面にドナー  
担当のみに分かれていたとは言い難く、  
DC、RC、両者の業務を行っていたとも  
言える。ネットワークが設立され、ネッ  
トワーク所属コーディネーターが  
procurement業務に特化される中、改め  
てRCの必要性が認識されてきたとも言  
うことができる。前述のように、過去に  
おいて腎移植RCや渡航心移植RCが出  
現しているが、いずれもRCという職種  
の確立や増加にまでは到らず、DCとのア  
ンバランスは自明の事実であった。しか  
るに生体肝移植や脳死下多臓器移植が実  
施されるにつれ、これらの移植プロセス  
の複雑さとも相俟って、RCの必要性が  
益々顕著になったものと言える。

今後わが国の多臓器移植を推進してい  
く上で、RCの業務内容の確立と養成は重  
要な課題の一つであるが、今回研究班会  
議の重要案件として、外来あるいは病棟  
で移植患者をケアする看護婦業務とRC  
との違いについて検討を重ねた。この問  
題は結局、RCの独占的業務に集約するこ  
とができるので、収集し得たデータやRC  
の実務を踏まえて表4のようにまとめた。  
この5項目の業務は、移植外来や病棟へ  
配属された看護婦では完遂できず、また  
DCの業務とは質を異にする(1は共通)も  
ので、RCに独占的な業務ということがで

きる。

本年度研究において RC の意義や有用性について明らかにし得たが、今後わが国で必要とする RC の数や適正配置、所属と身分、バックグラウンド、養成・教育、業務内容の確立等、検討すべき課題(表 5)は山積している。

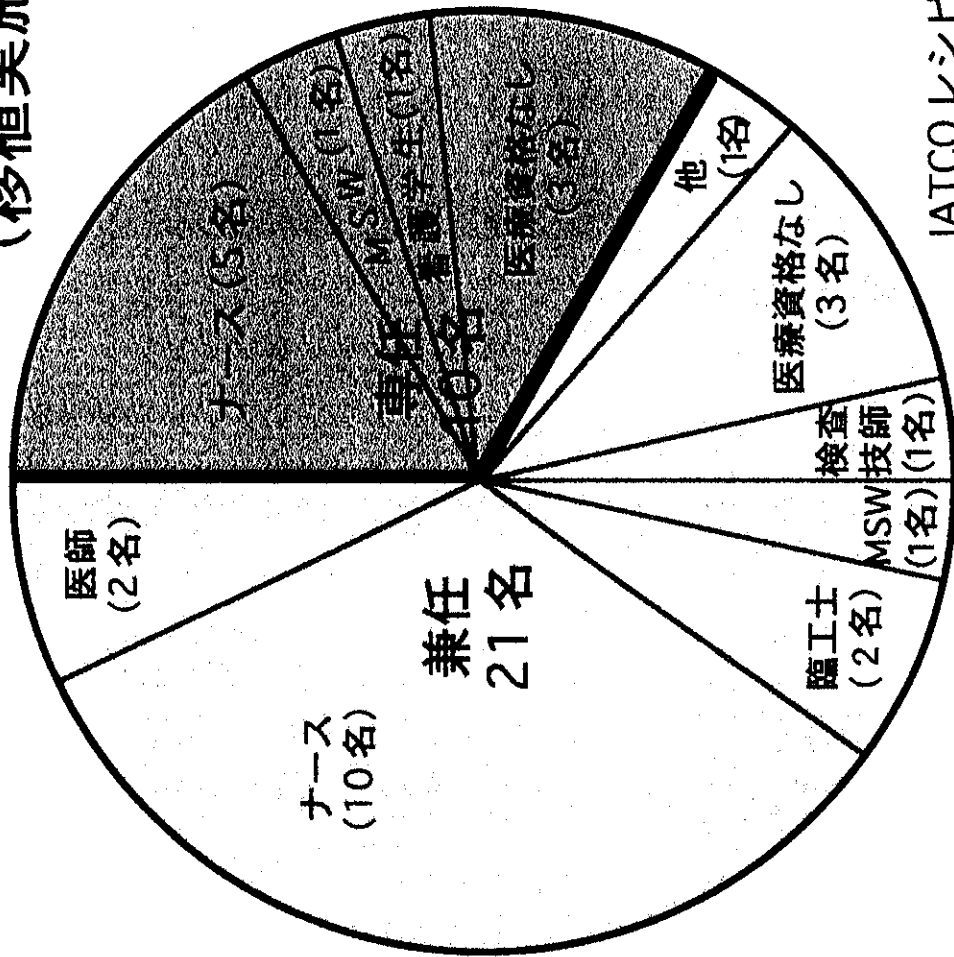
## E. 結論

「臓器の移植に関する法律」制定後、平成 11 年よりわが国において史上初めて脳死下多臓器提供及び移植が行われるようになったが、移植医療チーム構成員のうち、本医療に特徴的なドナーの獲得を目的に、従来 DC の養成や業務の確立に重点が片よってきた嫌いがある。しかし、現実に多臓器移植(腎も含む)が実施されるようになると、レシピエント側に立って移植医療を継続的に調整管理する重要な役割を担う RC の意義と有用性が明らかになってきた。

本年度研究では、DC の業務内容の確立、配置、養成等に一応の決着が見られたことを踏まえ、これまで検討が立ち遅れてきた RC について、その現状把握から始めて、実務内容の検討、独占的業務、今後 RC を養成していく上での検討課題等を萌芽的にとりまとめた。

# 図-1 現行のレシピエントコーディネーター

(移植実施102施設)



JATCOレシピエントコーディネーター部会  
調査(1999)

表-1 レシピエントコーディネーターの実務

業務の内容	(n=21 施設)
レシピエントに対する移植医療の説明	85%
レシピエントの登録と更新	80%
待機患者の管理(教育・生活指導・精神的支援)	76%
生体臓器移植時の連絡・調整	76%
移植手術実施時の連絡・手配	71%
レシピエントデータの収集・管理	71%
生体ドナー候補の管理(教育・生活指導・精神的支援)	66%
レシピエントの術後・外来管理	66%
医療従事者及び一般人に対する移植医療の普及・啓発	66%
統計管理	52%

JATCOレシピエントコーディネーター部会調査(1999)



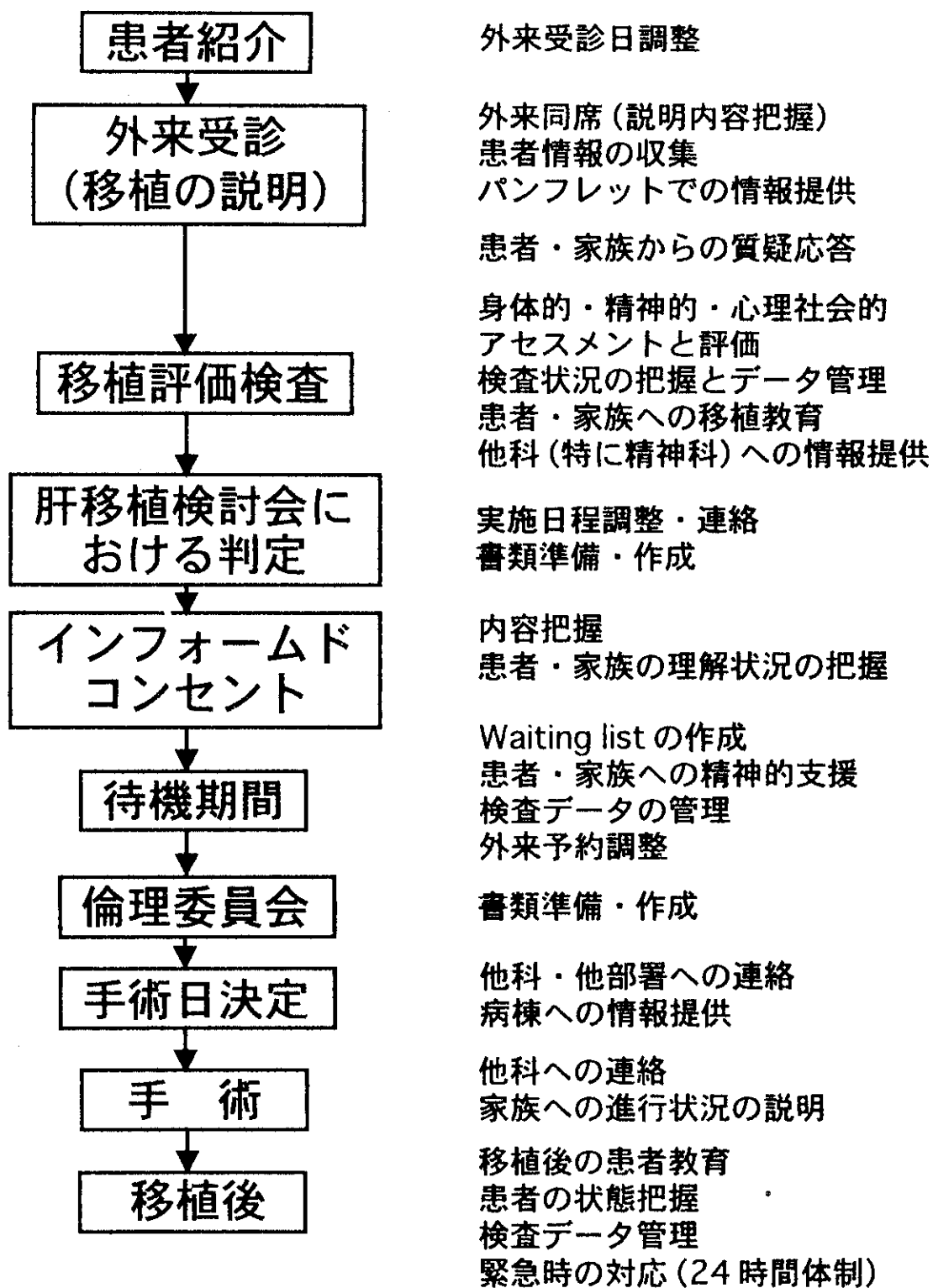
表-2 平成11年度看護実践・臓器移植  
コーディネーターの役割

- 臓器移植に対する理解を深め、移植者・提供者の身体的・心理的・社会的諸問題をとらえ、臓器移植コーディネーターの役割を理解する。

月日	曜	科目	講師	科目	講師
		9:30~12:30		13:30~16:30	
11/15	月	開講・オリエンテーション ・日本看護協会の臓器移植 コーディネーター育成に関 する方針とコースのねらい ・情報交換、参加課題の確認	板倉	移植医療の現状と動向	鈴木
16	火	臓器移植法施行と脳死下 移植の課題	阿萬	移植医療チームにおけ るレシピエント・コー ディネーターの役割	堤 玉置
17	水	ドナー・コーディネーター の役割と活動の実際	小中	13:00~15:00 臓器移植医療の実際  15:15~16:30 臓器移植医療における 看護の実際	橋倉  西沢
18	木	情報交換 10:30~ レシピエント・コーディネ ーターとしての看護の実際	井山	アメリカでの肝移植体 験から、移植医療、看護 にのぞむこと	野村
19	金	移植医療チームにおける 看護の役割  ・移植医療における看護の 役割(待機、周手術期、術後、 退院各時におけるレシピエ ントへの援助を中心に)  ・ドナー、レシピエント、 家族への継続した支援体制 の確率  ・移植看護と看護者教育	長谷川	移植医療に関わる看護 婦としての責任、倫理 役割、課題 (グループ演習・ディス カッション、研修のま とめ)	長谷川 板倉 他

図-2

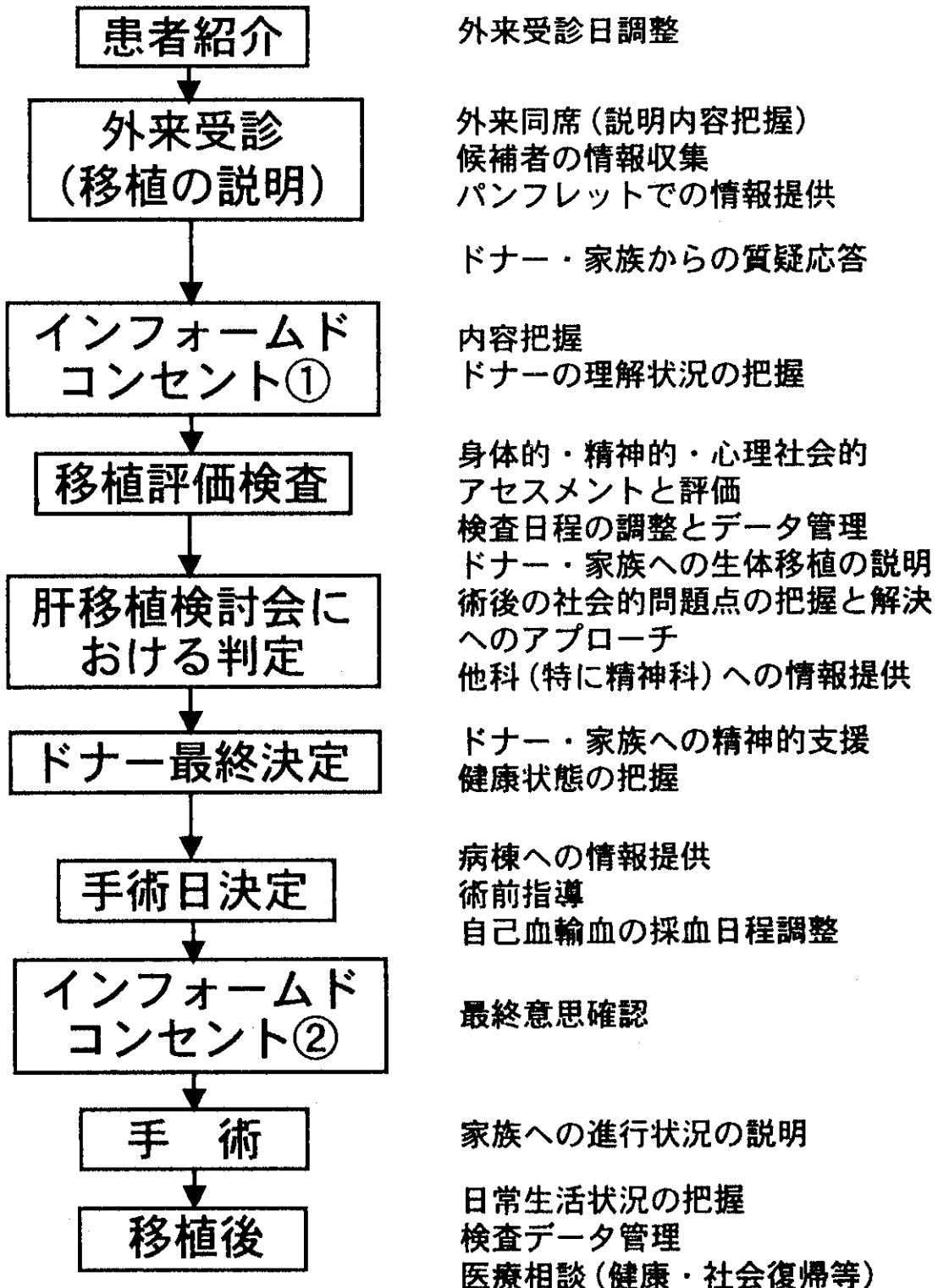
## レシピエントコーディネーターの業務 (生体肝移植レシピエント)



(萩原資料)

図-3

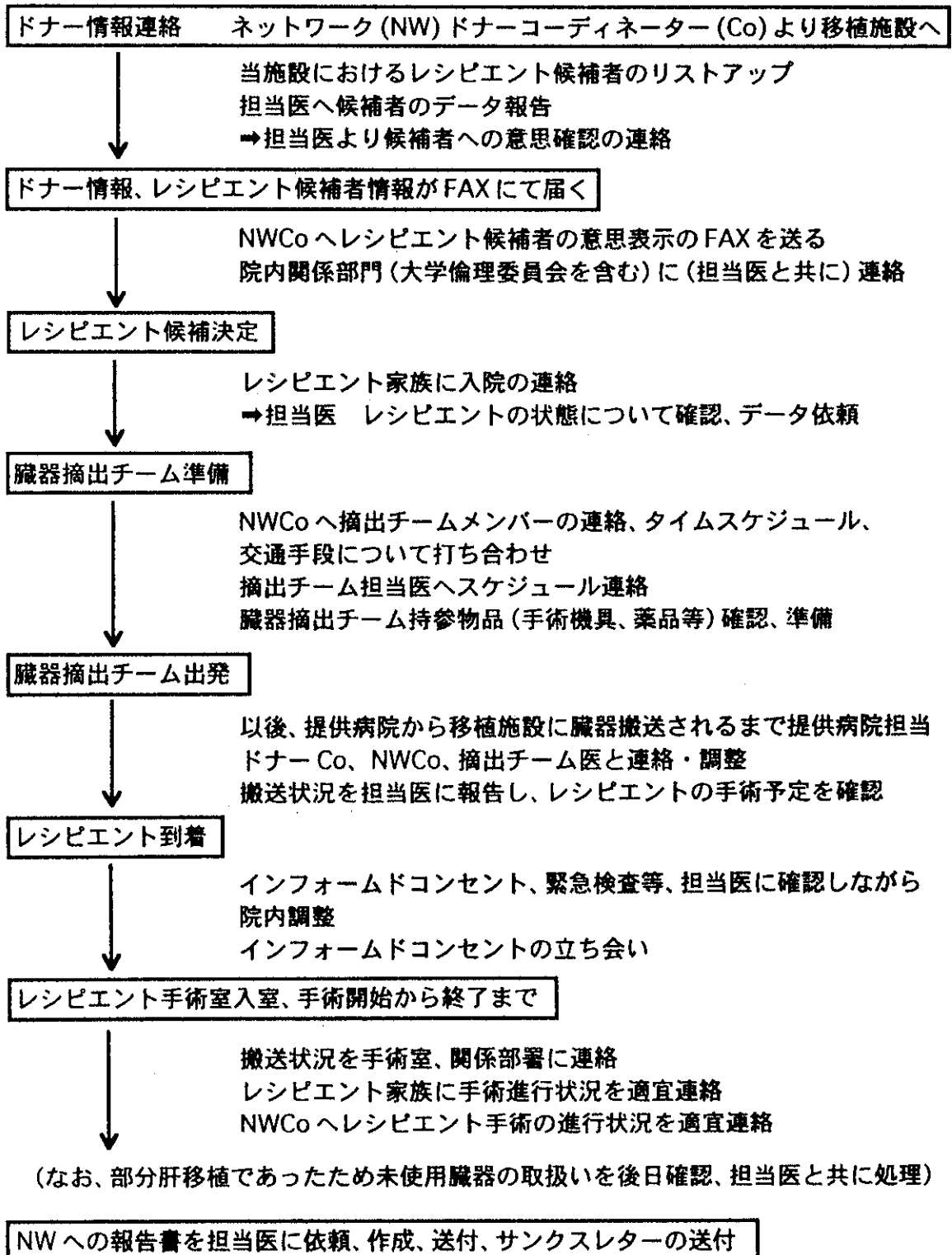
## レシピエントコーディネーターの業務 (生体肝移植ドナー)



(萩原資料)

図-4

## 第2例目脳死肝移植実施時のレシピエントコーディネーターの業務



(井山資料、1999.6.14)

## 表-3 聖フランシス医療センター (SFMC、米国) における 移植コーディネーターの業務内容

- ① 移植のプロセス、すなわち移植前・移植手術中・移植後の入院・外来を問わず、すべての移植患者に必要なケアに関する各部署のスタッフの調整・教育を行う
- ② 移植患者に対する継続的ケアを保証し、移植患者の家族を含めたケア・プランを展開する
- ③ 看護スタッフの教育・開発とケア・サービスの質の保証・向上のためのニーズを評価し、サポートする
- ④ 他の移植コーディネーターと連携し、協力して働く
- ⑤ 移植コーディネーターの責任は、SFMCの移植患者のみならず、他の病院とそのスタッフ、地域団体、マスコミ、臓器提供者、一般市民に対するものも含まれる
- ⑥ ハワイ臓器提供者センター (Organ donor Center of Hawaii) との会議を開く

(野副資料)

## 表-4 レシピエントコーディネーターの独占的業務

1. 移植医療の普及・啓発
2. 移植実施時の調整 (coordination) 業務  
院内各部署－各医療職、ドナーコーディネーターとの連絡
3. 継続した患者管理  
外来－病棟 (レシピエント登録時－周術期－術後)  
ドナー－レシピエント (生体臓器移植を含む)、両家族  
24 時間対応
4. 患者教育
5. データ管理  
待機リスト、検査データ、統計管理

## 今後の検討課題

1. レシピエントコーディネーターの必要数と適正配置  
必要数：患者100名に1人  
(待機者40名、入院20名、外来20名×3回/週を1人で管理—現行の例)
2. レシピエントコーディネーターの所属と身分  
臓器移植部、事務補佐、外科・泌尿器科などの診療科(現行—専任)  
看護部所属の適否
3. レシピエントコーディネーターの教育的背景  
臓器別専門性  
医学・医療の知識水準(看護婦以上の基礎知識、  
ドナーコーディネーターとの相異)
4. レシピエントコーディネーターの業務内容の明確化  
医療的行為と責任体制  
マニュアルの作成
5. レシピエントコーディネーターの養成・教育  
看護実践講習会(日本看護協会、1999年度44名参加)

## 分担研究報告

### 臓器移植後の追跡、評価の情報システムに関する研究(1) —腎移植後の追跡調査—

分担研究者	太田和夫	太田医学研究所所長
研究協力者	大橋靖雄	東京大学医学部健康科学・看護学科教授
	樋之津史郎	ヒューマンサイエンス振興財団リサーチレジデント
	平野哲夫	市立札幌病院腎移植科部長
	岡崎 肇	仙台社会保険病院副院長
	深尾 立	筑波大学臨床医学系外科教授
	長谷川昭	東邦大学医学部腎臓学教授
	高橋公太	新潟大学医学部泌尿器科教授
	鈴木孝治	金沢医科大学泌尿器科教授
	大島伸一	名古屋大学医学部泌尿器科教授
	吉村了勇	京都府立医科大学第二外科助教授
	秋山隆弘	近畿大学医学部泌尿器科教授
	田中信一郎	国立岡山病院第二外科医長
	福田康彦	県立広島病院一般外科部長
	大岡啓二	愛媛大学医学部泌尿器科講師
	進藤和彦	国立長崎中央病院臨床研究部長

研究要旨 わが国で1999年の1年間に実施された腎移植について総件数、生体腎、献腎別件数およびその詳細について集計した。またあわせてこれまで実施された総症例について追跡調査を行ない長期生存率、生着率を算出した。

#### A. 研究目的

1997年より毎年実施している腎移植の登録集計の一環として1999年の腎移植症例を集計、分析するとともに1994年より途絶しているわが国の腎移植症例のフォローアップ研究を再開し、その予後について解析を行うことを目的として研究を行った。

#### B. 研究方法

##### 1. 組織

日本臓器移植ネットワークは全国を7ブロックに分けているが、このブロックを情報収集が容易となるよう更に細分化し、全国を北海道、東北、関東(4ブロック)、東海、北陸、近畿(2ブロック)、中国(2

ブロック)、四国、九州・沖縄と14ブロックに分け、それぞれに地域(ブロック)担当者をおき、その担当する都道府県にはそれぞれ都道府県担当者をおいた。なお青森県は津軽と南部、福島県は中通り、会津と浜通りに2分割してそれぞれに担当者をおいた。なお、地域担当者を本研究の協力者とした。

一方、これらの施設からの情報を収集する責任者として太田医学研究所の太田和夫があたり、統計は東京大学医学部保健学科の大橋靖雄、樋之津史郎が担当することになった。



## C. 研究結果

### 1. 腎移植実施件数とその内訳

1999年の1年間に実施した腎移植総件数は生体腎550件、献腎158件であり、合計708件となった。これにより1964年以来1999年末までにわが国で実施された総件数は生体腎9968件、献腎3807件、総計13775件となった。(表1)

1999年の件数についてその分布をブロック別にみると表2のように関東甲信越ブロックが272件と最も多く、以下近畿115、東海・北陸96、中国・四国94がこれに次ぐ。これを生体、献腎別でみると生体腎ではそれぞれ217、90、66、70と東海・北陸よりも中国が多くなるが、献腎移植(脳死体腎を含む、以下同じ)でみると55、25、30、24と東海・北陸の件数が多くなる。この傾向をうけて献腎の比率は東海・北陸が最も多く31.3%となり、北海道が最も低い3.2%を示す。

また、都道府県別の腎移植件数であるが東京都が生体、献腎の合計で153と最も多く以下愛知県60、大阪府43、愛媛県41がこれに続く。

各施設別の症例数は表3に示すが、生体、献腎ともに女子医大が92件と最も多く、仙台社保、ならびに名古屋日赤が同じく33件でこれに次ぐ。

1998年の症例については登録票により詳細なデータがえられたが、これらを表4~7に示す。これで明らかなようにドナー年齢は生体腎、献腎ともに40代以上が多いが、献腎では20代以下の比率が高くなっている。ドナーの性別は生体腎では女性が65.3%と高く、献腎では逆に男性が53.8%と高くなっている。生体腎の内訳は表6に示した。人種については表7に示したが、一部に生体腎を用いた外人の移植が行われている。

### 2. 追跡調査成績

今回の調査では1997年以前に移植した

症例を対象としたが、追跡できた症例の総数は生体腎移植6186例、献腎2397例であり、それぞれの全数は9974件、3816件であることから回収率は62.0%ならびに62.8%となった。ただし全件数には再移植例が含まれているため実際の回収率はこれより多少高くなると推定されよう。これらの生存および生着率を図1、図2に示し、あわせて右端には実数を併記したが、生体腎の生存率ならびに生着率は5年91.4%、77.5%、10年86.4%、61.6%となり、献腎ではそれぞれ5年で87.3%、66.3%、10年で84.4%、51.3%となった。

## D. 考察

本調査により1999年の腎移植総件数は前年と比較して50件増加した。これは生体腎41件、献腎9件の増加によるものであり、移植件数が最低値を示した1997年の生体腎437件、献腎159件と比較すれば生体腎で113件増加、献腎は1件減少ということで、ここ2、3年の腎移植件数の増加は生体腎の大幅な増加によるものといえる。一方、死体腎は昨年より9件増加したとはいうものの最も症例の多かった1989年の265件と比較すれば40.4%の減少であり、大きな問題である。その理由はいろいろあげられるが、やはりシステム上の抜本的な変革を必要とするものと考えられる。

ここに示したブロック別、都道府県別のデータは生体腎についてはそれぞれの施設の努力に負うものといえよう。一方、献腎についての活動は提供数でそれぞれのブロックないしは都道府県の努力が示される。この点に関し今回日本移植学会統計委員会よりネットワークに提供を依頼したが回答はえられなかったのが残念ながら割愛した。

追跡調査は症例数も多いため関係者に多大の努力をお願いすることになったが1994年の中間報告以来6年振りに生存率、生着率を示すことができた。生着率は生体腎

で5年77.5%10年61.6%となり、献腎ではそれぞれが66.3%、51.3%となった。回収率が約70%であり、フォローアップできなかった症例に腎機能廃絶例や死亡例が多かったのではないかと心配もあるが、この成績は国際的なレベルにあるものと考えられる。

#### E. 結論

1999年の腎移植総件数の把握はできたが、移植件数の減少、停滞は気になる。件数の増加には各方面からの努力が必要であろう。なお移植された患者の生存率、腎臓の生着率については継続的なフォローアップ調査を欠かすことができない。

今回のデータ収集に際しては関係者各位のご協力をえた。また統計解析は樋之津史郎助手の献身的な努力の賜物である。ここに感謝を捧げたい。

表1 年次別・腎移植回数 (1964~1999)

年次	腎移植回数	生体腎	献腎
~1970	169	133	36
1971	42	38	4
1972	41	37	4
1973	86	82	4
1974	126	118	8
1975	136	132	4
1976	157	135	22
1977	198	171	27
1978	257	221	36
1979	227	175	52
1980	287	239	48
1981	361	244	117
1982	402	248	154
1983	522	341	181
1984	579	414	165
1985	562	415	147
1986	650	470	180
1987	715	547	168
1988	764	545	219
1989	838	573	265
1990	815	585	230
1991	706	467	239
1992	685	449	236
1993	662	415	247
1994	598	399	199
1995	604	432	172
1996	639	453	186
1997	596	437	159
1998	658	509	149
1999	708	550	158
計	13,790	9,974	3,816

表2 都道府県・ブロック別腎移植件数(1999)

都道府県名	移植件数	献腎	脳死体腎	生体腎	献腎・脳死体腎の割合
北海道ブロック 計	31	1		30	3.2%
北海道	31	1		30	
東北ブロック 計	61	10	3	48	21.3%
青森県	4	2		2	
岩手県	2			2	
宮城県	34	4	2	28	
秋田県	10	1		9	
山形県	2	1		1	
福島県	9	2	1	6	
関東甲信越ブロック 計	272	53	2	217	20.2%
茨城県	12	4		8	
栃木県	7	3		4	
群馬県	10	3		7	
埼玉県	12	2		10	
千葉県	15	5	1	9	
東京都	153	21	1	131	
神奈川県	35	8		27	
新潟県	15	1		14	
山梨県	1			1	
長野県	12	6		6	
東海・北陸ブロック 計	96	30		66	31.3%
岐阜県					
静岡県	16	7		9	
愛知県	60	13		47	
三重県	4	4			
富山県	4	3		1	
石川県	8	3		5	
福井県	4			4	
近畿ブロック 計	115	23	2	90	21.7%
滋賀県	6	1		5	
京都府	24	3		21	
大阪府	43	6		37	
兵庫県	25	5	1	19	
奈良県	9	4	1	4	
和歌山県	8	4		4	
中国・四国ブロック 計	94	24		70	25.5%
鳥取県	3	2		1	
島根県	1	1			
岡山県	18	7		11	
広島県	17	1		16	
山口県	2			2	
徳島県	2	2			
香川県	9	5		4	
愛媛県	41	5		36	
高知県	1	1			
九州・沖縄ブロック 計	39	9	1	29	25.6%
福岡県	14	2		12	
佐賀県	1			1	
長崎県	6	2	1	3	
熊本県	4	2		2	
大分県	1			1	
宮崎県	1			1	
鹿児島県	2			2	
沖縄県	10	3		7	
合計	708	150	8	550	

表 3 施設別腎移植件数 (1999)

施設略名	件数	献腎	脳死体腎	生体腎	施設略名	件数	献腎	脳死体腎	生体腎
北海道大(泌)	8			8	名古屋大(泌)	1	1		
市立札幌	11	1		10	社保中京	10	2		8
市立釧路総合	2			2	名古屋第二日赤	33	1		32
札幌北橋	2			2	小牧市民	4	1		3
市立旭川	4			4	名古屋記念	1	1		
手稲溪仁会	1			1	市立岡崎	1	1		
函館中央(泌)	3			3	成田記念	1	1		
鷹揚郷弘前	2	1		1	豊橋市民	3	1		2
八戸市民	1			1	三重大(泌)	3	3		
八戸平和	1	1			市立四日市	1	1		
岩手医科大(泌)	2			2	滋賀医大(泌)	3	1		2
東北大(2外)	1		1		近江八幡市民	3			3
仙台社保(外)	33	4	1	28	京都府立医大(外)	21	3		18
秋田大(泌)	10	1		9	京都大(泌)	3			3
山形大(泌)	2	1		1	大阪大(泌)	14	1		13
福島県立医大(泌)	3	1	1	1	大阪市立大(泌)	7			7
磐城共立	2	1		1	大阪医大(泌)	2	1		1
いわき泌尿器	3			3	近畿大(泌)	3	1		2
竹田総合	1			1	関西医大(泌)	2			2
筑波大	12	4		8	近畿大堺(泌)	2			2
自治医大(外)	7	3		4	大阪府立	7	2		5
群馬大(泌)	6	3		3	大阪府立母子保健セ	3			3
富岡総合	1			1	大阪市立総合医療セ	2	1		1
総合太田	3			3	大阪船員(泌)	1			1
埼玉医大(外)	3			3	神戸大(泌)	9			9
防衛医大(泌)	4			4	兵庫県立西宮	14	5	1	8
埼玉医大(医療セ)	2	1		1	神戸市立中央市民	1			1
社保埼玉	2	1		1	公立豊岡	1			1
埼玉県立小児医療セ	1			1	奈良県立医大(泌)	9	4	1	4
千葉大(2外)	2	2			和歌山県立医大(泌)	1			1
国立佐倉	7	3	1	3	日赤和歌山医療セ	7	4		3
千葉西総合	6			6	国立米子	3	2		1
東大医科研	10	4	1	5	松江赤十字	1	1		
慶応義塾大(泌)	1			1	岡山大(1外)	2	2		
東京女子医大	92	11		81	国立岡山	12	4		8
昭和大(第2外)	1	1			岡山協立	1			1
東京医科歯科大(泌)	1			1	倉敷成人病セ	2	1		1
東京医科大(医療セ)	6			6	岡山済生会総合	1			1
東邦大	24	2		22	県立広島	9	1		8
都立清瀬小児	15	2		13	呉共済	8			8
立川共済病院	1			1	済生会下関総合	2			2
国立小児	2	1		1	川島	1	1		
北里大	10	5		5	小松島赤十字	1	1		
横浜市立大(泌)	5	1		4	キナシ大林病院	5	2		3
聖マ医大(泌)	2			2	香川労災病院	3	2		1
虎ノ門	17	2		15	高松赤十字病院	1	1		
済生会横浜市南部	1			1	愛媛大(泌)	10	1		9
新潟大(泌)	14	1		13	宇和島病院	28	2		26
新潟県立吉田	1			1	松山赤十字	3	2		1
富山医科薬科大(泌)	3	3			高知県立中央	1	1		
富山県立中央	1			1	久留米大(泌)	1	1		
金沢医大(泌)	8	3		5	九州大(泌)	3			3
福井医科大(泌)	4			4	済生会八幡	5			5
山梨医大(泌)	1			1	福岡赤十字	2			2
信州大(人工腎臓)	6	4		2	社保久留米第一	2	1		1
長野赤十字	5	2		3	麻生飯塚	1			1
飯田市立	1			1	佐賀県立絆生館	1			1
浜松医大(泌)	7	1		6	長崎大(泌)	2	1		1
静岡済生会	1	1			国立長崎中央	4	1	1	2
掛川市立総合	1			1	熊本大(泌)	2	2		
社保三島	2	1		1	熊本赤十字	2			2
静岡県立総合	4	3		1	大分医大(泌)	1			1
静岡市立静岡(泌)	1	1			県立宮崎	1			1
藤田保健衛生大(泌)	3	3			鹿児島大(泌)	2			2
名古屋大(外)	1	1			琉球大(泌)	2	1		1
名古屋大(泌)	2			2	沖縄県立中部	8	2		6
					計	708	160	8	550