

表 10. 脾臓移植記録 (個人情報記載 取り扱い注意!!)

1. 脾臓移植施設 _____
2. 脾臓移植医 _____
3. 移植日時 _____
4. 移植脾臓
 - 1) 脾臓数 _____ IEQ (新鮮 _____ IEQ, 凍結 _____ IEQ)
 - 2) 新鮮脾臓分離日時 _____
 - 3) 新鮮脾臓分離施設 (分離者) _____
 - 4) 凍結脾臓凍結日時 _____
 - 5) 凍結脾臓施設 (凍結者) _____
 - 6) 解凍法 _____
 - 7) 脾臓 Quality control

	新鮮	凍結
グラム染色	() (, , ,)	() (, , ,)
エンドトキシン EU	() (, , ,)	() (, , ,)
Purity (%)	() (, , ,)	() (, , ,)
%Viability	() (, , ,)	() (, , ,)
SI	() (, , ,)	() (, , ,)

4. 脾臓移植患者
 - 1) 氏名 (カルテ番号) _____
 - 2) 年齢 _____ 3) 性 _____ 4) 身長 _____ 5) 体重 _____
5. 移植データ
 - 1) 腎臓移植の有無 _____
 - 2) 麻酔法 (全身 局所)
 - 3) 移植法 (開腹 経皮的門脈穿刺)
 - 4) 脾臓浮遊液 (量) _____
 - 5) 門脈内移植時間 (分) _____
 - 6) 門脈圧の変化 _____
 - 7) 免疫抑制法

7. コメント

表 11. 膵島移植患者経過シート (個人情報記載 取り扱い注意!!)

患者_____, ____才, (男 女)

移植施設_____

_____年_____月_____日 現在

1. 膵島機能

1) 血糖: 空腹時_____, 朝食後 2 時間時_____ mg/dl

2) HbA1c_____ %

3) C-peptide: 空腹時_____, 朝食後 2 時間時_____ mg/dl
(またはグルカゴン負荷試験)

4) 1 日尿糖定量_____ g/day

5) 随時尿中ケトン体_____

6) 1 日尿蛋白_____ g/day 、または微量アルブミン_____ μ g/min

2. 腎機能

1) 血清クレアチニン_____ mg/dl

2) 血清 UN_____ mg/dl

3) 1 日尿量_____ ml/day

4) CCr _____ ml/min

3. 血液検査データ

1) WBC_____ 2) RBC_____ 3) Hb_____ 4) Plt_____

5) AST_____ 6) ALT_____ 7) γ -GTP_____ 8) ALP_____

9) ChE_____ 10) TP_____ 11) Alb_____ 12) T-Bil_____

13) D-Bil _____ 14) TC_____ 15) TG_____ 16) HDL-C_____

17) Na_____ 18) K_____ 19) Cl _____ 19) Ca_____ 20) P_____

4. 使用薬剤

5. コメント

15. (ア) 資料：レシピエント用 Informed consent、説明書様式

膵島移植の説明書

膵島移植は、インスリン依存糖尿病に対する根治療法となり得る治療法ですので、世界中で試みられてきましたが、膵島を集めることが困難でなかなか成功しませんでした。1990年に初めて、血糖を下げるのに十分な量の膵島が移植され、移植を受けた患者さん（レシピエント）はインスリン注射が不要になりました。その後、いくつかの施設で実施されましたが、一回の膵島移植で、確実にインスリン注射が不要になる例は多くありませんでした。しかし膵島を集める方法が進歩し、また膵島を凍らせて保存しておいたり、2～3人のドナーから集めた膵島をプールしたりして、必要な量の膵島を移植することが出来るようになってきています。移植手技そのものはほぼ確立していますので、欧米では成功例が徐々に増えてきています。

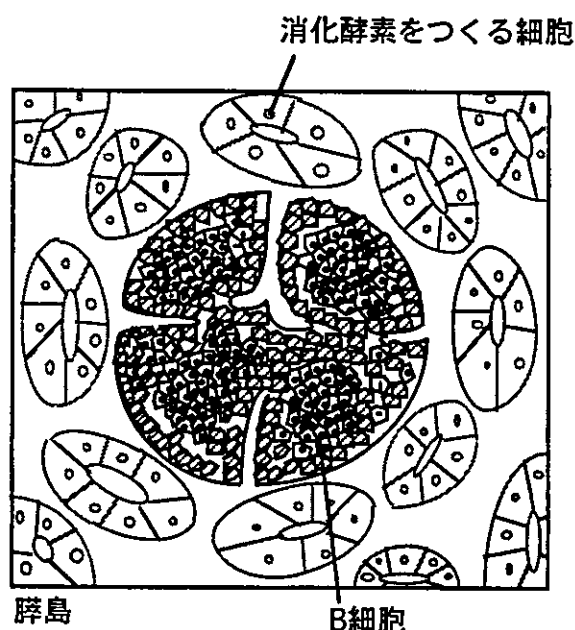
これから先ず膵島移植に関する説明をし、次にあなたの現在の糖尿病の状況からみて、膵島移植がどのような治療法になるのか説明します。

膵島移植に関する説明

a) 膵島とは、b) 膵臓（臓器）移植と膵島移植との違い、c) 膵島移植の対象とレシピエント登録、d) 移植の成績、e) 移植方法、f) 移植時の合併症、g) 移植後の合併症、h) 移植後の経過、i) 日本における現状につき説明します。

a) 膵島とは

膵臓は、アミラーゼやリパーゼなどの消化酵素を分泌して消化吸収を助ける外分泌細胞と、インスリンやグルカゴンを分泌して血糖調節を行う内分泌細胞との2種類の、全く働きの異なる細胞群（組織）よりできています。外分泌細胞は膵臓の99%を占めており、これら細胞で作られる消化酵素は、導管を通過して十二指腸に放出されます。膵島は直径が約0.1～0.3 mmの球状の塊で、膵外分泌組織の中に点々と散らばっています。塊として散らばっている様子から“膵臓のなかの島”という意味で膵島の名前がついています。膵臓の中には成人一人あたり約100万個の膵島があります。膵島には α 細胞、 β 細胞、その他ごく少数の働きの違う細胞があります。 β 細胞は、血糖が上昇した場合に血糖を低下させるホルモンであるインスリンを分泌します。反対に血糖が低下しすぎた時には α 細胞から血糖を上昇させる働きがあるグルカゴンが分泌されます。



b) 膵島移植と膵臓移植（臓器移植）との違い

いずれも、膵臓からのインスリン分泌がなくなってしまったインスリン依存糖尿病（1型糖尿病）に対する治療法で、インスリンを産生する β 細胞の移植を目的としています。膵臓移植は膵臓の中で1%を占める内分泌細胞（膵島）を、残りの外分泌細胞と共に移植する方法です。基本的には外分泌細胞は不要ですが、膵臓を全体として移植する方が手技的に容易であったために世界的に普及しました。移植後に、移植された臓器や細胞が生き続けて活動していることを“生着している”と言いますが、膵臓移植の生着率は高く、移植1年後にレシピエントの80%以上は、インスリン注射が不要になっています。実際の手術は、全身麻酔をしてお腹を開けて、膵臓を十二指腸の一部と共に移植します。移植時に膵臓に出入りするドナー側の血管をレシピエント側の血管と繋ぎ合わせます。膵臓移植の方が膵島移植に比較して、手術時の危険性は大きく手術時の合併症も起こりやすいのですが、手術による直接の死亡率は通常の内臓外科領域の開腹手術に比較して高いものではありません。

膵島移植は膵島のみを取り出して、局所麻酔下に肝臓内の血管である門脈に注入する細胞移植です。移植手技自体は、膵臓移植に比較すると簡単で、膵臓や肝臓の病気の検査や治療に日常的に行われている方法と同様です。膵島を外分泌細胞から分けて純粋に取り出す技術がまだ十分でないためもあり、一つの膵臓から集めた膵島を移植しても完全にインスリン注射をしないで済むような

状態にはならないことが少なくありません。インスリン注射からの離脱には2回以上の移植が必要になることが多いのが現状です。しかし、移植が成功すると、膵島細胞は肝臓内で生着し、血糖値に反応してインスリンを分泌します。

移植後に終生免疫抑制剤を服用する必要があることは膵臓移植と膵島移植で同様です。

c) 膵島移植の対象とレシピエント登録

インスリン依存糖尿病が対象です。なかでも膵臓のインスリン分泌能を表す血清Cペプチド濃度が0に近く(*)、糖尿病学会専門医等の治療のエキスパートによる治療によっても血糖のコントロールが困難である方が、適応となります。糖尿病細小血管合併症である腎症、網膜症、神経障害の有無は、適応には直接関係しません。むしろ、これらの細小血管合併症を発症していない時期が、適応になると考えられています。動脈硬化など大血管系合併症を有している方は、その進行度をきちんと検査し、適応を決定する必要があります。

膵臓移植は、まず臓器移植ネットワークにレシピエント登録を行います。糖尿病腎症で血液透析を受けている方が移植医療を希望される場合、膵臓移植と腎臓移植についてレシピエント登録を行い、免疫学的マーカーの一致があれば、膵臓と腎臓の両方の移植を同時に受けることが可能です。膵島移植は細胞移植に分類されます。主治医に相談し膵島移植適応検討委員会に申請を行い、適応がある場合には、膵島移植班（全国の膵島移植自主ネットワーク）事務局にレシピエント登録をして膵島の提供を待つこととなります。登録料は不要です。膵島移植では各地域のブロック事務局、移植施設、膵島移植班事務局が登録の受付の責任を、また移植施設が膵島移植に責任を持つこととなります。膵島移植に併せて腎臓移植を希望なさる場合は、腎臓移植については移植ネットワークに登録して、そのルールに従って配分を受けます。しかしながら現段階では膵島と腎臓が同時に移植されるチャンスは極めて希といえます。

現在重症な感染症や悪性腫瘍の治療中の方には移植は行えません。免疫抑制療法により、感染症や癌が悪化してしまうためです。

(*注) 交叉反応性が少ない高感度Cペプチド測定系では、0.01 ng/ml 前後の検出が可能です。なので、高感度Cペプチドの測定を行う。

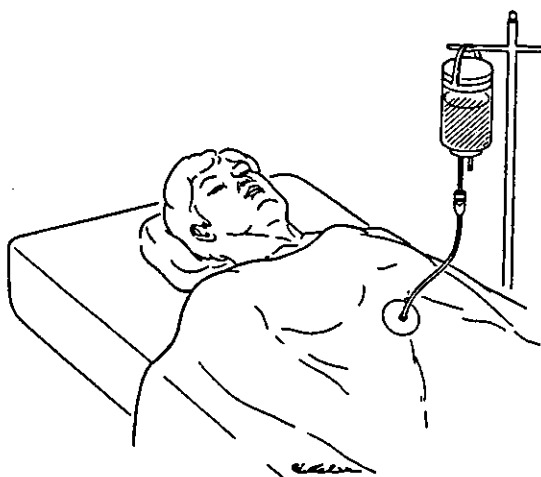
d) 膵島移植の成績

移植膵島が生着していると、血糖値に反応してインスリンを分泌しますので、インスリンの注射が不要となることが期待されます。膵島の数が少なかったり、移植膵島の生着が十分でなかった場合などは、インスリン注射が必要です。しかし、このような場合でもインスリン注射の量が減量できたり、インスリン治療による血糖値の変動幅が小さくなったりして、血糖のコントロールは容易になります。その様子はインスリンが体内で作られていることを証明するC-ペプチド濃度が、移植前に比べると血中や尿中で増加することで確かめられます。

ここ10年間に膵島移植の方法はいろいろと改良され、移植成績も向上しています。2000年にカナダのアルバータ大学で膵島移植を受けた12例の患者さんは2～3回の膵島移植が必要でしたが、結果として全員移植後にインスリン注射が不要となりました。しかし移植後1年、2年と経過するとインスリンの分泌量が少なくなって、再びインスリン注射が必要となる場合もみられています。

e) 膵島移植の方法

膵島移植は、局所麻酔下で行います。集めた膵島を約100 ml 程の液と共に輸液バックに入れて準備をします。X線透視を行いながら、あるいは超音波検査で肝臓内の状況を見ながら、肝臓内の血管である門脈を穿刺し、そこから膵島浮遊液を注入します（下図）。注入終了後、穿刺したカテーテルは抜去します。



f) 移植に伴う合併症

膵島移植手技は現在の医療技術では簡易な技術であり、移植手術の際の合併症は、臓器移植手術に比較して極めて少ないといえます。また同様の手技は門脈の採血や血管の造影などで割合と頻繁に行う方法で、多くの経験もあります。局所麻酔薬に対する過敏反応によるショック症状が希にみられることがありますが、これらは膵島移植にのみ特別に起こる合併症ではありません。膵島移植では、皮膚を通して肝臓を穿刺するために、穿刺部の皮下出血や肝臓内の出血や血腫、腹腔内出血などが起こることがあります。またごくまれに肝臓内の血管同士がつながってしまったり、血管と胆管がつながる胆管 - 血管瘻ができて、胆道出血が起こることがありますが、希な合併症であり、たとえ起こったとしても通常は適切な処置で対応が可能です。移植された膵島により門脈が閉塞して門脈圧が上昇することも予想されますが、最近の移植方法では起こっていません。

g) 移植後の合併症

膵島移植では他人の膵島を移植するために、それを排除しようとする免疫反応である拒絶反応が起こります。この拒絶反応を抑えるため、2～3種類の免疫抑制剤を長期に渡り服用することが必要となります。そのため細菌、ウイルス、真菌類や寄生虫などが体内に入ってきた場合に、これらに抵抗したり排除したりする力が弱くなり、感染症にかかる頻度が高くなります。発見が遅れると、時に重症化して生命の危険をもたらすことがありますので、注意深い観察や定期的な受診はかせません。しかし、感染症にかかりやすくなるのは移植治療全般にあることであり、膵島移植に特別なことではありません。

また、移植膵島を介して、未だ知られていない感染症がレシピエントから移入される危険性も皆無とは言えません。移植を受けた方は、受けない人に比べて悪性腫瘍の発生頻度が高くなることが知られています。また、ウイルス感染症から悪性リンパ腫が発生することが稀にあります。

h) 移植後の経過

移植膵島が生着すれば、血糖値を感知して必要な量のインスリンが分泌され、血糖値が低下すればインスリン分泌も自動的に少なくなりますので、血糖値が正常化します。移植直後には、膵島細胞がインスリンを作る負担を軽くするた

め、たとえ移植膵島がインスリンを分泌していても、インスリンの注射を続けた方が良いと判断される場合があります。生着した膵島が充分量であれば、通常移植直後よりインスリン注射は不要となります。順調に経過した場合は、2～3週間で退院できます。

血糖が正常域まで低下しない場合は、移植膵島が拒絶反応により消失した場合と、肝臓の中に生き残った移植膵島の量が不足している場合とが考えられます。このいずれの場合も、インスリン注射を続けて、次の膵島移植の機会を待つことになります。欧米では比較的短い期間で次の膵島移植の機会が訪れますが、日本では二回目の膵島移植を受けることが出来るまでには、少々時間がかかると考えていただかないといけなんでしょう。

拒絶反応がおこった場合、移植した膵島は自然に消滅しますので、あらためて摘出する必要はありません。

i) 日本における現状

日本では脳死体からの臓器移植ができるようになった1999年以来2004年3月までに、インスリン依存糖尿病で、合併症による腎不全のために血液透析を受けている15名の方々に、膵臓と腎臓とを同時に移植する膵腎同時移植が行われました。このうち14名の方がインスリン注射から離脱しておられます。しかし、膵島移植については未だ法的措置が決まっておりません。レシピエント登録のところでも述べましたように、膵島移植班の基準を満たした病院（移植施設）の責任において実施が検討されます。膵島移植の一連の過程、すなわちドナー膵臓摘出、膵島分離・凍結保存、レシピエント選択、移植膵島などは膵島移植班で作成した全国統一指針に沿って行われます。（2004年3月現在）。

欧米の膵島移植を実施している病院に留学して、膵島を集める技術や移植手技を修めて帰国した医師が全国的に増加してきていますので、わが国での膵島移植も技術的な障害は少なくなっています。術後の免疫抑制療法も、日進月歩しています。現在諸外国で有効とされている免疫抑制剤の中には、日本での使用は許可されていないものもありますが、正規の手続きのうえ入手、使用することは可能です。しかし膵島移植に伴う手技、処置、投薬などの医療費は、健康保険では認められておりません。

個人的問題に関する説明

_____さんは、インスリン分泌量が極度に少ない型のインスリン依存糖尿病です。この状況では生命を維持するためにはインスリン注射は不可欠です。

_____さんは現時点においては膵島移植の適応があり、禁忌がなく、移植が可能な時期と考えます。

しかし、移植当日までに移植をすることが危険と思われる状況が発生した場合は移植を中止、延期します。その後状況が改善したら移植を行います。

膵島移植にかかる費用

膵島移植術後に普通に経過した場合で_____円程度の費用が必要となります。合併症を併発し入院期間が長くなればさらに費用がかかる場合があります。

以上が_____さんに予定している膵島移植に関する説明書です。不明な点や理解できない部分がありましたら何でもご質問下さい。十分に検討しご理解いただいた上で膵島移植を受けることを決心されましたら、膵島移植依頼書に署名、捺印をしてレシピエントの登録をなさして下さい。しかしご意志の変更がありましたら、いつでもお申し出下さい。手術の直前まではスケジュールを中断することが可能です。どのような理由で膵島移植を断念されても、これまでどおり_____病院および関連施設での治療を受けられ、不利益は生じません

15. (イ) 資料：レシピエント用 Informed consent、説明書確認書様式

説明確認書

第1回説明の確認 _____年_____月_____日 _____時_____分

説明者：

_____病院	_____科	氏名 _____
_____病院	_____科	氏名 _____

説明を受けた人

患者との続柄

氏名

追加的説明を求められた事項

説明確認書

第2回説明の確認 _____年____月____日 _____時____分

説明者：

_____病院	_____科	氏名 _____
_____病院	_____科	氏名 _____

説明を受けた人

患者との続柄

氏名

追加的説明を求められた事項

説明確認書

第3回説明の確認 _____年____月____日 _____時____分

説明者：

_____病院	_____科	氏名 _____
_____病院	_____科	氏名 _____

説明を受けた人

患者との続柄

氏名

追加的説明を求められた事項

15. (ウ) 資料：レシピエント膵島移植依頼書

膵島移植の依頼書

病院長 _____ 殿

このたび膵島移植に関して、下記内容について主治医より十分説明を受けこれを理解しました。今回自らの自由意志により膵島移植を受けることに同意いたしました。そのうえで、 _____ への膵島移植を依頼します。

1. 目的
2. 方法
3. 合併症および治療に伴う副作用
4. 不同意もしくは同意した後にこれを撤回した場合にも
不利益を受けないこと

_____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名： _____ 印

住所： _____

連署人
氏名： _____ (続柄 _____) 印

住所： _____

上の患者さんに対し、膵島移植について説明しました。この膵島移植を受けることについて患者さん本人が同意されたことを確認いたします。

担当医師 _____ (自署) 印

同席者 _____ (自署) 印

15. (エ) 資料：ドナー家族承諾書

腓島移植は組織移植の範疇で行うものであり、ドナー家族承諾書は心停止ドナー、脳死ドナーともに組織提供承諾書を用いる。現行では臓器移植ネットワークブロックセンターにより若干異なる書式を用いているので、腓臓提供施設のブロックセンターの書式を用いる。ここには東日本および中日本で用いている書式を資料（添付資料 3.）として付する。

15. (オ) 資料：移植関連連絡先

1. 社団法人日本臓器移植ネットワーク：03-3502-2071

2. 腓・腓島移植研究会事務局

京都大学再生医科学研究所再生医学応用部門：075-751-3802

3. 腓・腓島移植研究会ワーキンググループ「腓島移植班」事務局

〒260-8712 千葉市中央区仁戸名町 673

国立千葉東病院臨床研究センター先端医療技術開発研究部

TEL:043-261-5171

FAX：043-268-2613

4. 「腓島移植班」ブロック事務局

マニュアル別冊 2. に記載する。

15. (カ) 資料：臍島移植班メンバー表 (2004 年 4 月 1 日現在)

北海道大学大学院外科治療学 (第 1 外科) 〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目 TEL011-716-1161(5927)
古川博之、蒲池浩文

旭川医科大学第 2 外科 〒078-8510 旭川市緑が丘東 1-1-1 TEL0166-68-2503 葛西真一

弘前大学第 3 内科 〒036-8216 弘前市在府町 5 TEL0172-39-5062 小川吉司、須田俊宏、田澤康明、長谷川範幸

東北大学大学院消化器外科 (第 1 外科) 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 TEL022-717-7208 砂村真琴

東北大学大学院腫瘍外科 (第 2 外科) 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 TEL022-717-7213 藤盛啓成

東北大学大学院消化器病態学 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 TEL022-717-7171 下瀬川徹

福島県立医科大学第 1 外科 〒960-1295 福島市光が丘 1 TEL 024-548-2111 後藤満一、佐藤佳宏、斉藤拓郎

福島県立会津総合病院 〒965-8555 福島市会津若松市城前 10-75 TEL 0242-27-2151 阿部 幹

獨協医科大学第 2 外科 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880 TEL 0282-86-1111 窪田敬一、澤田登起彦

筑波大学医学専門学群臨床医学系外科 〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1 TEL0298-53-3221 湯沢賢治

千葉大学大学院先端応用外科 (第 2 外科) 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL043-226-2109 宮内英聡

千葉大学大学院細胞治療学 (第 2 内科) 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL043-226-2091 橋本尚武

千葉県がんセンター消化器外科 〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町 666-2 TEL043-264-5431 浅野武秀

組合立 国保成東病院 〒289-1326 千葉県山武郡成東 167 TEL 0475-82-2521 坪尚武

聖隷佐倉市民病院外科 〒285-8765 佐倉市江原台 2-36-2 TEL043-486-1151 有田誠司

国立病院機構千葉東病院外科・臨床研究センター 〒260-8712 千葉市中央区仁戸名町 673 番地 TEL043-261-5171
剣持 敬、丸山通広、岩下 力、渡邊里美、山田研一、西村元伸

千葉労災病院 〒290-0003 市原市辰巳台 2-16 TEL 0436-74-1111 深尾 立

幸手総合病院外科 〒340-0114 埼玉県幸手市東 4-14-24 TEL0480-42-1211 神宮和彦

亀田総合病院内分科 〒296-8602 鴨川市東町 929 TEL 0470-92-2211 青柳和美

東京女子医科大学腎臓病総合医療センター外科 〒162-8666 新宿区河田町 8-1 TEL03-5269-7444 寺岡 慧、提嶋淳一郎

東京女子医科大学総合研究所 〒162-8666 新宿区河田町 8-1 TEL03-5269-7364 大河原久子

東京医科大学八王子医療センター第 5 外科 〒193-8639 八王子市館町 1163 TEL0426-65-5611 松野直徒

東京大学肝臓移植外科 (第 2 外科) 〒113-8655 文京区本郷 7-3-1 TEL03-3815-5411(33321) 長谷川潔

日本医科大学第 1 内科 〒113-8603 文京区千駄木 1-1-5 TEL03-3822-2131 宮本正章

北里大学外科 〒228-8555 相模原市北里 1-15-1 TEL0427-78-8111 佐藤光史

神奈川県立こども医療センター外科 〒232-8555 横浜市中区六ツ川 2-138-4 TEL045-711-2351 大浜用克

横浜国立大学大学院・臓器再生医学 〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9 TEL 045-787-2621 谷口英樹

聖マリアンナ医科大学消化器外科 (第 1 外科) 〒216-8511 川崎市宮前区菅生 2-16-1 TEL044-977-8111(3209)
窪田 俊、磯貝晶子

東海大学医学部外科系消化器外科 〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台 TEL 0463-93-1121 今泉俊秀、矢澤直樹

名古屋大学第 2 赤十字病院移植外科 〒466-8650 名古屋市昭和区妙見町 2-9 TEL052-832-1121 打田和治、幅 俊人

新生会 第 1 病院 〒467-8633 名古屋市瑞穂区玉水町 1-3-2 TEL052-832-8411 横山逸男

藤田保健衛生大学 第二外科 〒470-1192 愛知県豊明市香掛町田楽ヶ窪 1-98 TEL0562-93-9246 永田英生

豊橋市民病院血液浄化センター 〒441-8570 豊橋市青竹町字八間西 50 TEL0532-33-6111 大塚聡樹

福井医科大学第 1 外科 〒910-1193 福井県吉田郡松岡町下合 23-3 TEL0776-61-3111(2343) 木村俊久、村上 真

京都大学再生医学研究所再生医学応用部門 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 53 TEL075-751-4848
井上一知、角昭一郎

京都大学移植外科 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54 TEL075-751-4386 松本慎一、興津 輝、岩永康裕、野口洋文、
米川幸秀

京都府立医科大学移植・内分泌外科 (第 2 外科) 〒602-8566 京都市上京区河原町広小路上の梶井町 465 TEL075-251-5111
吉村了、岡本雅彦

関西労災病院内科 〒660-0064 尼崎市稲葉庄 3 TEL 06-6416-1221 黒田暁生

大阪大学大学院組織再生医学 (第 1 外科) 〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 TEL06-6879-3153 伊藤壽記、打越史洋

大阪大学大学院病態制御外科 (第 2 外科) 〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 TEL06-6879-3251 堂野恵三、山本慎治

大阪大学大学院病態情報内科学 (第 1 内科) 〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 TEL 06-6879-3633 山崎義光

大阪大学医学部附属病院 〒565-0871 吹田市山田丘 2-15 TEL 06-6879-5111 斉藤美紀子

大阪府急性期・総合医療センター 〒558-8558 大阪市住吉区万代東 3-1-56 TEL06-6692-1201 田中康博

岐阜大学大学院医学研究科 〒500-8705 岐阜市司町 40 TEL058-230-6530 塚田敬義

奈良県立医科大学第 1 外科 〒634-8522 橿原市四条町 840 TEL0744-22-3051 中島祥介、金 達也

奈良県立医科大学泌尿器科 〒634-8522 橿原市四条町 840 TEL0744-22-8893 石橋道男

神戸大学大学院人工臓器移植外科 (第 1 外科) 〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-2 TEL 078-382-5925
黒田嘉和、鈴木康之、谷岡康喜、藤野泰宏、平岡邦彦、酒井哲也

神戸大学医学部保健学科 〒654-0142 神戸市須磨区友が丘 7-10-2 TEL078-796-4528 谷口 洋

神戸真星病院糖尿病内科 〒651-1242 神戸市北区山田町上谷上宇古古谷 12-3 TEL078-582-0111 鈴木一永

岡山大学大学院医歯学総合研究科 (第 1 外科) 〒700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1 TEL 086-223-7151
田中紀章、小林直哉

広島大学第 2 外科 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3 TEL082-734-8551 大段秀樹

広島大学医学部附属病院血液浄化療法部 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3 TEL082-257-5961 丸林誠二

高知医科大学第 2 外科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 TEL088-880-2375 前田博教

九州大学大学院臨床・腫瘍外科 (第 1 外科) 〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1 TEL092-642-5442 杉谷 篤

福岡大学第 1 外科 〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1 TEL092-801-1011 安波洋一、中野昌彦、永井 哲

福岡大学臨床検査医学 〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1 TEL092-801-1011 小野順子

福岡大学血液・糖尿病科 〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1 TEL092-801-1011 安西慶三

社団法人日本臓器移植ネットワーク 〒105-0001 港区虎ノ門 1-3-7 彩華ビル 6F TEL03-3502-2071 菊地耕三

野澤真澄 〒569-1042 TEL 大阪府高槻市南平台 4-35-13 0726-93-9255

15. (キ) 資料：適応検討委員会名簿

糖尿病内科医 岡 芳知 (東北大消化器病態学分野 022-717-7173)

谷口 洋 (神戸大学医学部保健学科 078-796-4528)

石田 均 (杏林大学第3内科 0422-47-5511)

膵島移植医 安波 洋一 (福岡大学第1外科 092-801-1011(3422))

剣持 敬 (国立病院機構千葉東病院外科 043-261-5171)

15. (ク) 資料：膵島移植評価委員会

井上 一知 (京都大学再生医科学研究所再生医学応用部門 075-751-4856)

浅野 武秀 (千葉県がんセンター消化器外科 043-264-5431)

寺岡 慧 (東京女子医科大学第3外科 03-5269-7444)

春日雅人 (神戸大学糖尿病代謝・消化器・腎臓内科学 078-382-5860)

清野 裕 (関西電力病院 06-6458-5821)

宮崎 純一 (大阪大学分子治療学 06-6879-3821)

奥村 康 (順天堂大学医学部免疫学 03-3813-3111)

塚田 敬義 (岐阜大学大学院医学研究科 058-230-6530)

15. (ケ) 資料：自主管理委員会名簿

深尾 立 (千葉労災病院 0436-74-1111)

窪田 倭 (聖マリアンナ医科大学第1外科 044-977-8111(3209))

寺岡 慧 (東京女子医科大学第3外科 03-5269-7444)

伊藤 壽紀 (大阪大学機能制御外科 06-6879-3153)

石橋 道男 (奈良県立医科大学泌尿器科 0744-22-3051)

15. (コ) 資料：Quality Control 委員会名簿

後藤 満一 (福島県立医科大学第1外科 024-548-0611)

黒田 嘉和 (神戸大学大学院人工臓器移植外科(第1外科) 078-382-5925)

大河原久子 (東京女子医科大学糖尿病センター 03-5269-7364)

宮本 正章 (日本医科大学第1内科 03-3822-2131)

15. (サ) 資料：レシピエント選択監視委員名簿

伊藤 壽記 (大阪大学機能制御外科 06-6879-3153、携帯 090-8528-4455)

石橋 道男 (奈良県立医科大学泌尿器科 0744-22-8893、携帯 090-7494-7812)

窪田 倭 (聖マリアンナ医科大学第1外科 044-977-8111(3209)、

携帯 090-2400-6001)

16. 添付資料

添付資料 1. 臍島移植適応検討判定書

臍島移植適応判定申請書

(2004 年 4 月版)

(フリガナ)

患者名：_____

申請書類内容：申－1～8、及び承 1

膝島移植適応検討委員会殿

膝島移植に関する第 1 回目のインフォームド・コンセントが得られましたので、承諾書を添えて適応評価を申請いたします。

申請日（記載年月日）：_____年_____月_____日

申請者（記載者）

所属施設名 _____

医師氏名 _____ 印

連絡先（住 所） _____

（電話番号） _____

（FAX番号） _____

（e-mail アドレス） _____

主治医

所属施設名 _____

医師氏名 _____ 印

連絡先（住 所） _____

（電話番号） _____

（FAX番号） _____

（e-mail アドレス） _____

* 申請者と主治医が同じ場合は、どちらか一方をお書き下さい。

患者基本情報

(フリガナ)

氏名： _____ 性別： 男性 女性

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

〒 _____
住所： _____

電話番号： _____

e-mail アドレス： _____

現治療施設：

糖尿病
施設名 _____ 主治医 _____

科 名 _____ (カルテ番号 _____)

透析を含む合併症
施設名 _____ 主治医 _____

科 名 _____ (カルテ番号 _____)

眼 科
施設名 _____ 主治医 _____

科 名 _____ (カルテ番号 _____)

※ 2004 年 4 月現在移植可能な施設は下記の 5 施設です。登録を希望する施設に○印を入れてください(複数希望可能)。適応ありと判定された場合は、各施設を受診していただく必要があります。

- ①福島県立医科大学付属病院
- ③京都大学医学部付属病院
- ⑤福岡大学医学部付属病院

- ②国立病院機構千葉東病院
- ④神戸大学医学部付属病院、

上記以外に筑波大学病院、東京女子医科大学病院、日本医科大学病院、名古屋第 2 赤十字病院、豊橋市民病院、京都府立医科大学病院、岡山大学医学部・歯学部附属病院の 7 病院も移植施設として認定されていますが、移植開始は上記 5 施設よりも遅れます。これらの移植施設での移植を希望される方には移植準備が整い次第御連絡をさせていただきますので、下記 1 か 2 のいずれかを選択の上、空欄に希望移植施設を明記して下さい。

1. 移植の準備が整い次第、 _____ での移植を希望しますのでそれまで移植を受けることを待ちます。

2. 移植の準備が整い次第、 _____ での移植を第一に希望しますが、それまでも上記○印を入れた移植施設にも登録し 早く移植が受けられることを優先します。

申一 2

身体的基本情報

・身長_____cm ・体重_____kg ・BMI_____ ・血圧_____/_____mmHg
・脈拍数_____/分 ・血液型：ABO _____ 型 Rh (+ 、 -)
・HLA (既知の場合)：A (,)、B (,)、C (,)、DR(,)

病状に関する情報

臨床診断

#1. _____	#2. _____
#3. _____	#4. _____
#5. _____	#6. _____

現病歴：発症状況、現在まで（特に最近 2 年間）の糖尿病の程度、現在の治療、使用中の薬剤について、特に代謝調節を困難にしている事由については、出来るだけ詳細に記載してください。長期入院治療を続けている場合には、入院年月日及び現在までの入院期間と退院を妨げている事情等について記載してください。

既往歴

#1. _____	#2. _____
#3. _____	#4. _____

家族歴

現処方

#1. _____	#2. _____
#3. _____	#4. _____
#5. _____	#6. _____
#7. _____	#8. _____
#9. _____	#10. _____