

表 1 腎移植および肝移植診療科の属性

診療科の属性		診療科数(%) N=106
地域	北海道・東北	13 (12.3)
	関東・甲信越	32 (30.2)
	東海・北陸	19 (17.9)
	近畿	14 (13.2)
	中国・四国	12 (11.3)
	九州・沖縄	15 (14.2)
	無回答	1 (0.9)
	移植臓器	腎移植単独
	肝移植単独	20 (18.9)
	腎移植・肝移植の両方	6 (5.7)
1年間の腎移植の件数	0件	0 (0.0)
	1～4件	23 (26.7)
	5～9件	15 (17.4)
	10～19件	22 (25.6)
	20件以上	25 (29.1)
	無回答	1 (1.2)
1年間の肝移植の件数	0件	5 (19.2)
	1～4件	6 (23.1)
	5～9件	4 (15.4)
	10～19件	5 (19.2)
	20件以上	6 (23.1)

表 2 腎移植・肝移植レシピエントに発症した HTLV-1 関連疾患

Pretransplant HTLV-1 status (Donor/Recipient)	Kidney		Liver	
	HAM (n=11)	ATL (n=1)	HAM (n=3)	ATL (n=4)
D+/R-	8	0	1	0
D+/R+	0	0	1	2
D-/R+	0	1	1	2
D+/unknown	1	0	0	0
unknown/R+	1	0	0	0
unknown/unknown	1	0	0	0
Time from transplant to onset, months median (range)	28.5 (several- 189)	75	20 (6-23)	20 (6-43)

+, HTLV-1 陽性; -, HTLV-1 陰性

図の説明

図 1 HTLV-1 陽性臓器移植候補者の診療アルゴリズム

本診療アルゴリズムは生体ドナーの腎・肝・肺・小腸移植を対象としている。死体ドナー移植(全臓器)および生体臓器移植では、HTLV-1 感染ドナーからの移植は禁忌となっており、ガイドラインに従って D+/R- および D+/R+ 移植は行わない(D-/R+ 移植は可能)。

Q1: 臓器移植希望のドナーおよびレシピエントに対して HTLV-1 検査を行うべきか。回答: 臓器移植希望のドナーおよびレシピエントに対して HTLV-1 検査を行うことが望ましい。

Q2: HTLV-1 陽性の臓器移植ドナーおよびレシピエントに対して、臓器移植前に ATL スクリーニング検査を行うべきか。回答: HTLV-1 陽性の臓器移植ドナーおよびレシピエントに対して、臓器移植前に ATL スクリーニング検査を行うことが望ましい。

Q3: HTLV-1 陽性ドナーから陰性レシピエントへの臓器移植は行ってもよいか。回答: 原則として、HTLV-1 陽性ドナーから陰性レシピエントへの臓器移植は行わないことが望ましい。

Q4: HTLV-1 陽性ドナーから陽性レシピエントへの臓器移植は行ってもよいか。回答: HTLV-1 陽性ドナーから陽性レシピエントへの臓器移植は行ってもよいと考えられる。

Q5: HTLV-1 陰性ドナーから陽性レシピエントへの臓器移植は行ってもよいか。回答: HTLV-1 陰性ドナーから陽性レシピエントへの臓器移植は行ってもよいと考えられる。

図 2 HTLV-1 感染の診断のフローチャート

HTLV-1 感染の診断指針 第 1 版を参考に作成。現在、確認検査は WB 法から LIA 法に切り替わっている。

図 3 HAM 診療ガイドラインの認知度と診療アルゴリズムに対する意見

図 4 HTLV-1 感染と移植適応の方針

図 5 移植前 HTLV-1 検査の実施

図 6 HTLV-1 抗体確認検査と判定保留時の対応

A. 質問: HTLV-1 抗体の一次検査陽性者のうち、20~30%は偽陽性であることが知られています。そのため、HTLV-1 感染の診断には「確認検査」が必要ですが、そのことをご存知でしたか。B. 質問: HTLV-1 感染の確認検査は、判定保留になる場合があります。判定保留となった場合はどうしますか。C. 質問: 現在、HTLV-1 核酸検出検査 (PCR) は、確認検査の結果が判定保留の妊婦でのみ保険承認されています。HTLV-1 核酸検出検査 (PCR) が、HTLV-1 陽性または判定保留の臓器移植候補者でも保険承認されることを希望しますか、それとも希望しませんか。

図 7 ATL の有無の評価時に注目する所見

質問:ATLの有無を評価する際に、どのような所見に注目しますか(複数選択可)。

1. 身体所見 [リンパ節腫脹・肝脾腫・皮膚病変]
2. 血液検査 [白血球増多・リンパ球増多・異常リンパ球・LDH 上昇・高 Ca 血症・sIL-2R]
3. その他
4. わからない

図 8 D+/R-移植候補の経験と HTLV-1 感染予防薬開発の希望

図1 HTLV-1 陽性臓器移植候補者の診療アルゴリズム

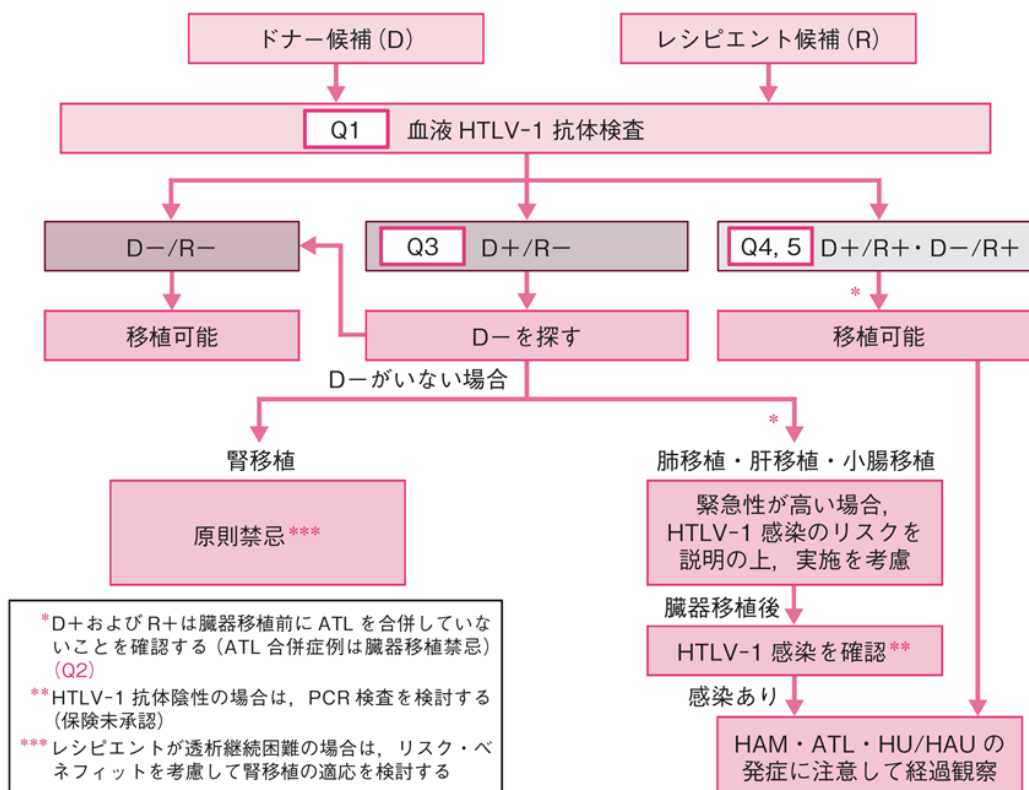


図2 HTLV-1 感染の診断のフローチャート

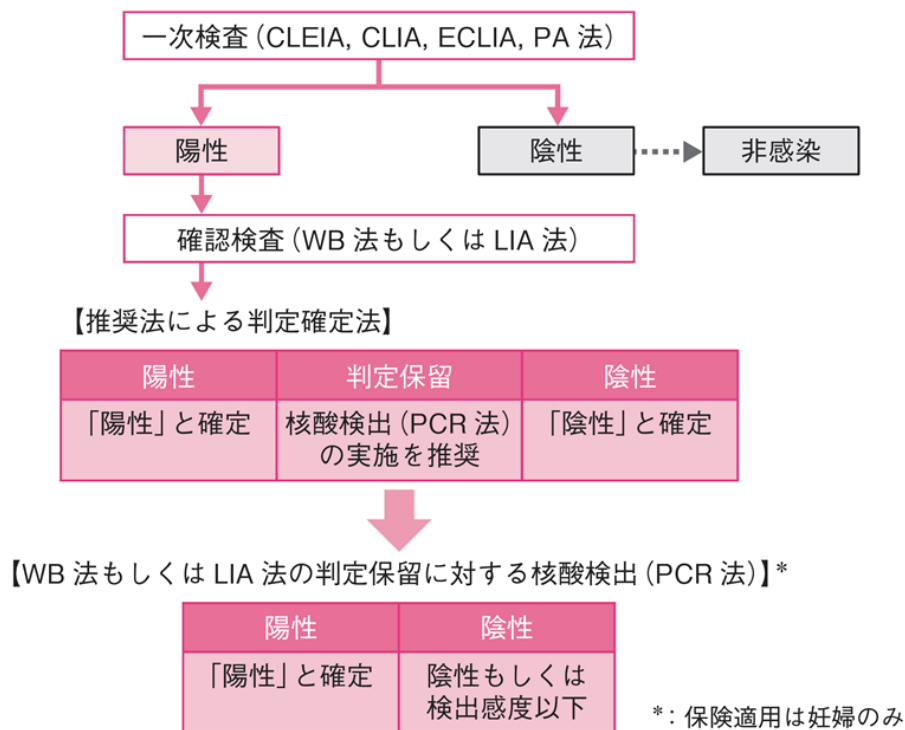
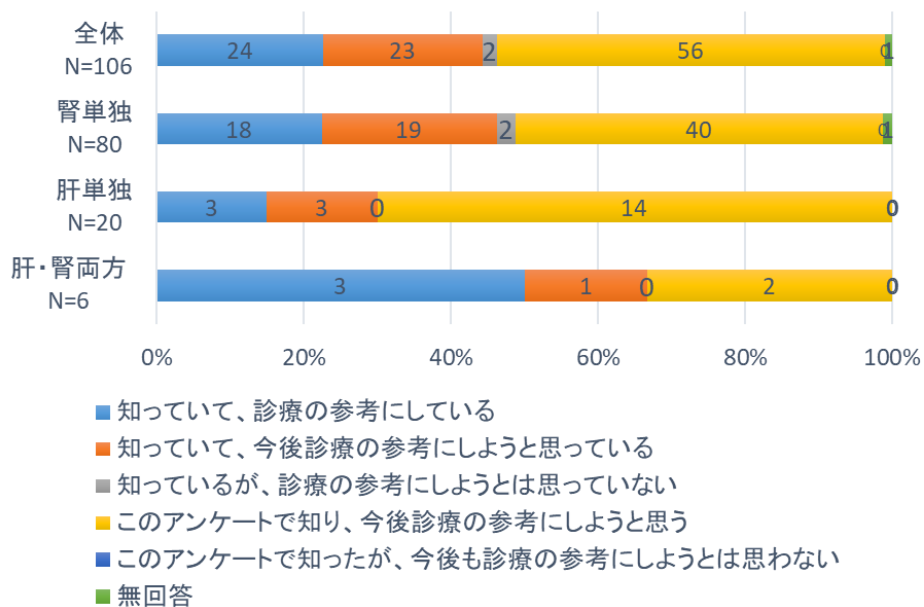


図3 HAM 診療ガイドラインの認知度と診療アルゴリズムに対する意見

A. ガイドラインの認知度



B. 診療アルゴリズムに対する賛成・反対

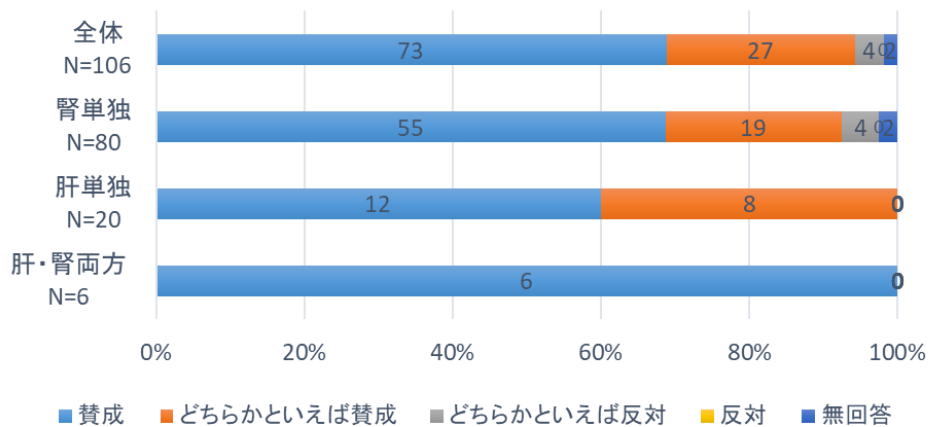
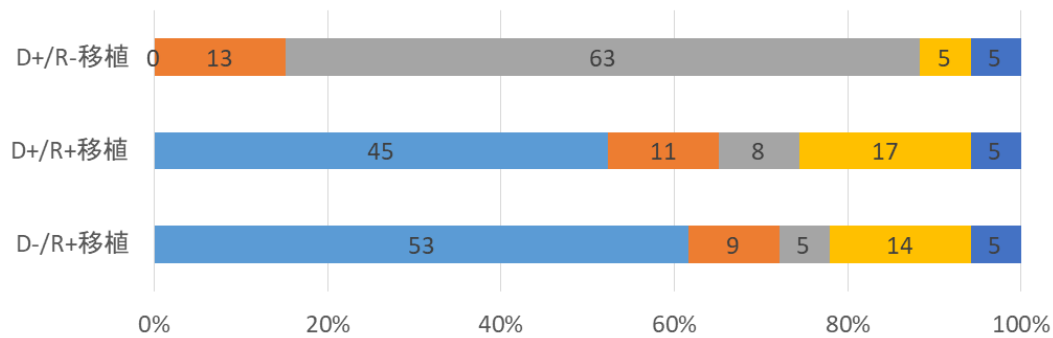


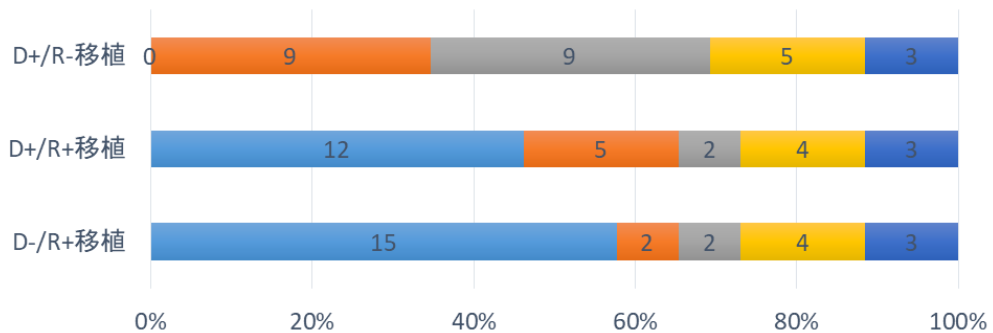
図4 HTLV-1感染と移植適応の方針

A. 腎移植の適応 (N=86)



■ 実施する ■ 原則として実施しない(場合により実施する) ■ 実施しない ■ 方針を決めていない ■ 無回答

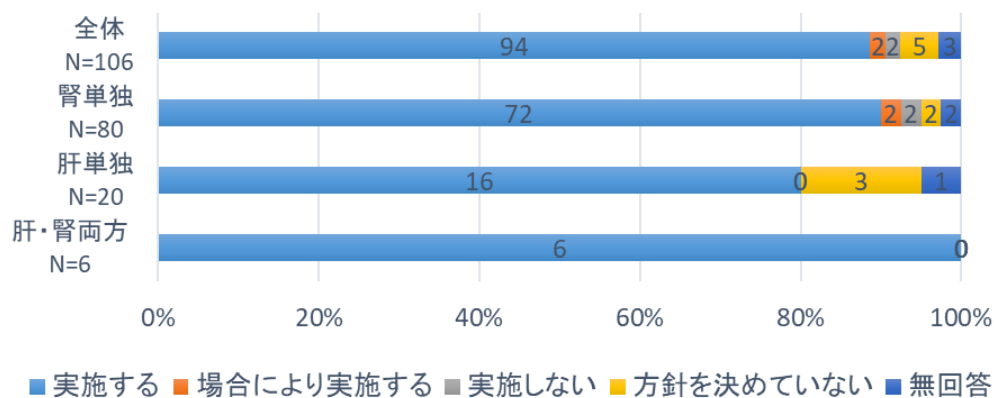
B. 肝移植の適応 (N=26)



■ 実施する ■ 原則として実施しない(場合により実施する) ■ 実施しない ■ 方針を決めていない ■ 無回答

図5 移植前 HTLV-1 検査の実施

A. ドナー



B. レシピエント

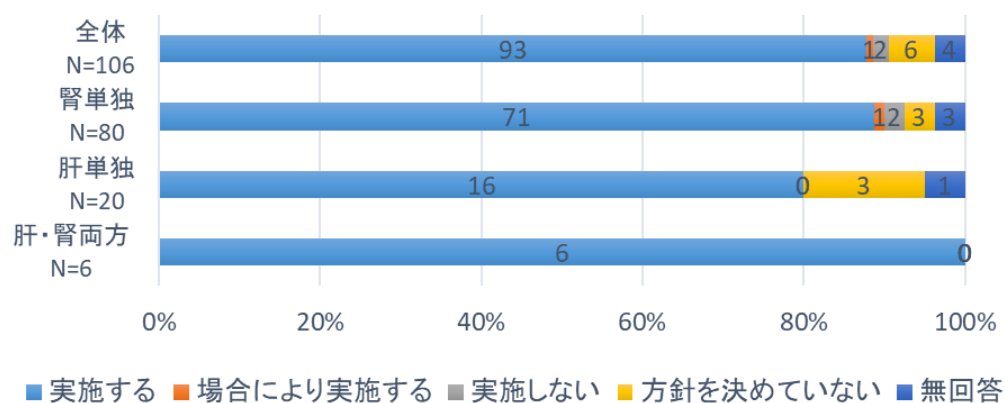
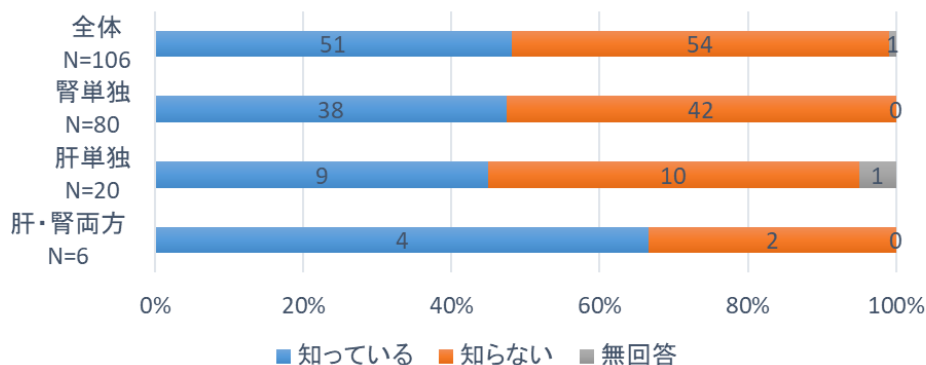
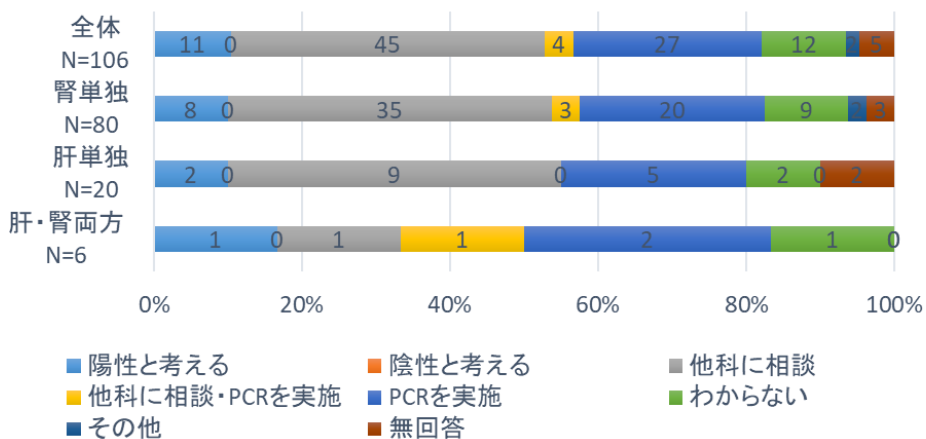


図 6 HTLV-1 抗体確認検査と判定保留時の対応

A. HTLV-1抗体確認検査の認知度



B. HTLV-1抗体確認検査判定保留時の対応



C. HTLV-1 PCR検査の保険承認の希望

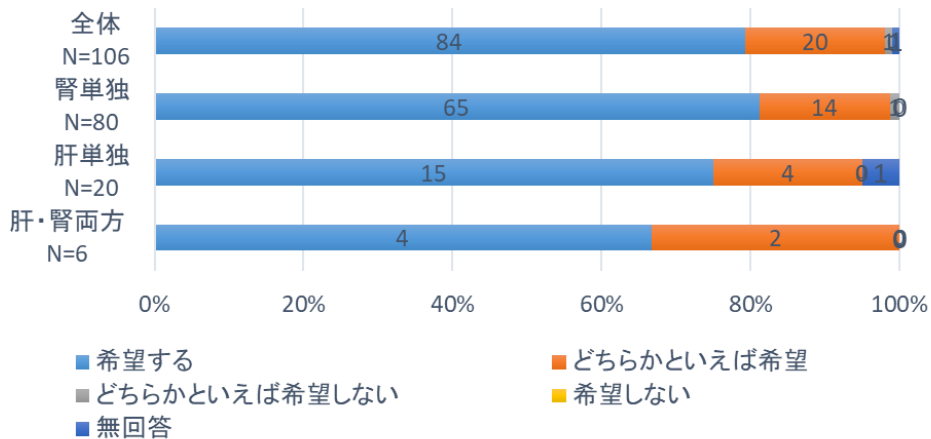


図7 ATLの有無の評価時に注目する所見

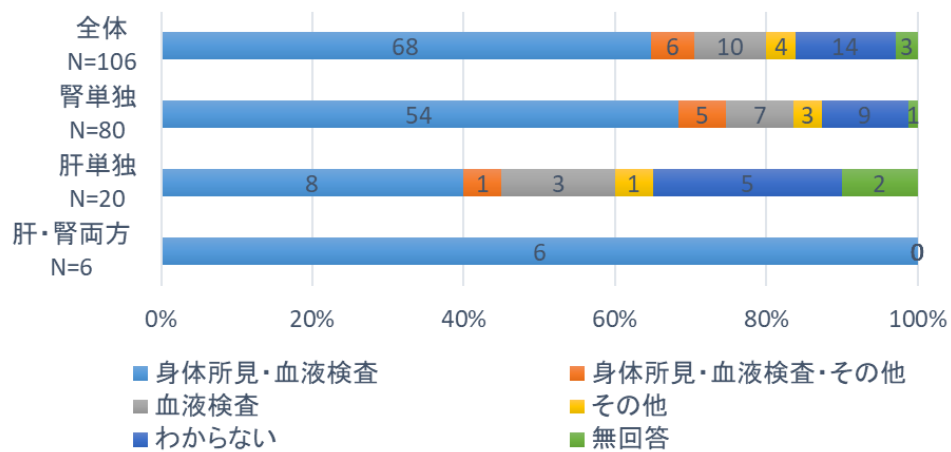
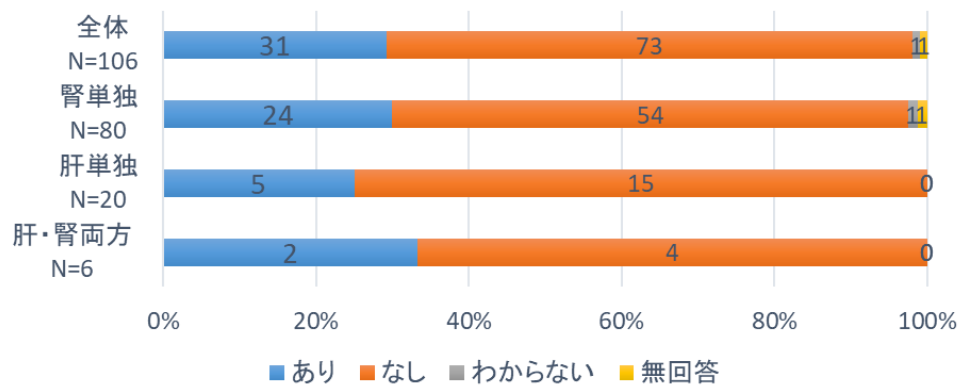


図 8 D+/R-移植候補の経験と HTLV-1 感染予防薬開発の希望

A. D+/R-移植候補の経験



B. HTLV-1感染予防薬の開発希望

