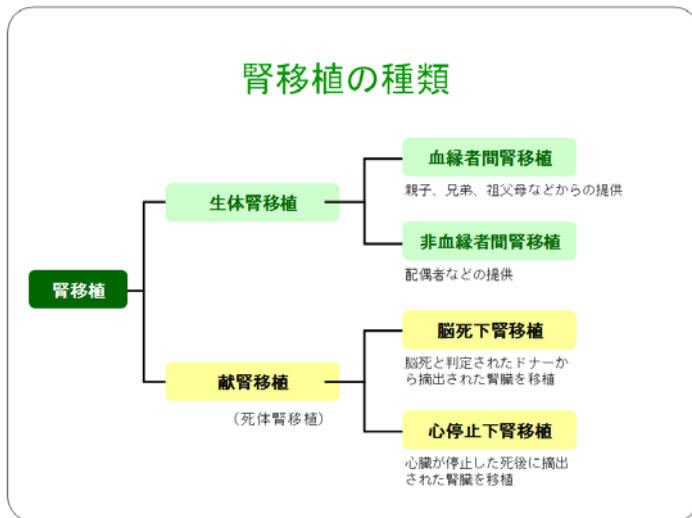


～慢性腎不全の治療～ 「腎移植という選択」

腎センター外科 部長 石井 保夫

1. 腎臓移植とは

腎臓移植は、末期腎不全で腎臓が機能しなくなった人に他人の腎臓を移植して、その人の腎臓として働くようにする医療です。移植が成功すれば腎臓は正常に機能し、免疫抑制剤を飲む以外は普通の人と同じように生活することができます。腎臓移植を行うには腎臓が提供されることが前提です。誰から腎臓を提供されるかによって、献腎移植と生体腎移植に分けられます。



2. 献腎移植とは

臓器移植は、事故や脳血管の病気などで脳に損傷を受けた結果、脳死となったけれども臓器は無事であるという人から、臓器の提供を受けて移植するものです。これは「脳死は人の死である」という考え方を前提としています。献腎移植には、脳死となっても人工的に心臓を動かし続けている状態で腎臓を摘出し、移植する「脳死下腎臓移植」と、脳死を経て心臓が停止してから腎臓を摘出し移植する「心停止下腎臓移植」があります。一人のドナーから腎臓が2個とも提供されれば、二人の人が腎臓移植を受けることができます。

少ない臓器提供

献腎移植は臓器移植法の下で「日本臓器移植ネットワーク」が厳密に管理しています。臓器の提供、移植をネットワークの枠外で個人的に行うことはできません。「日本臓器移植ネットワーク」に登録している人が約15,000人いるのに対して、実際に行われている献腎移植は、年間約200件で、登録者の1.3%にすぎません。臓器の提供があまりにも少ないので、移植を希望しても実現する可能性は非常に低いのが現状です。

腎センター外科 部長

石井 保夫 平成5年卒



<専門分野>

腎移植、腎不全外科、一般外科、腹腔鏡下手術

<資格・所属学会等>

- 日本外科学会 外科専門医・指導医
- 日本透析医学会 透析専門医
- 日本移植学会 移植認定医
- 日本臨床腎移植学会 腎移植認定医
- 日本内分泌・甲状腺外科学会 専門医
- 日本内視鏡外科学会 技術認定取得者

3. 生体腎移植とは

生体腎移植は親、子、兄弟などの血縁者、または配偶者から腎臓の提供を受けて移植します。腎臓はひとりに2個あり、ひとつになっても腎臓の機能に問題がないため、1個を摘出してレシピエント（移植を受ける人）の体に移植します。生体腎移植は臓器を提供したい人、移植を受けたい人、それぞれの意思があり、医学的に問題がなければ、自由に医療機関で行うことができます。日本では献腎移植を受ける機会が非常に少ないため、確実に移植を受ける手段としては生体腎移植を選択するしかありません。しかし家族による腎臓提供は、あくまでも自発的な善意に基づくものであり、強制や圧力が働くことは望ましくありません。一方、移植を受けた人にも、提供してくれた相手に負担をかけたという感情が生じる場合があります。健康な人の体から腎臓を取り出すという特殊な医療ですから、よく考えて慎重に決断する必要があります。

4. 生体腎移植の実際

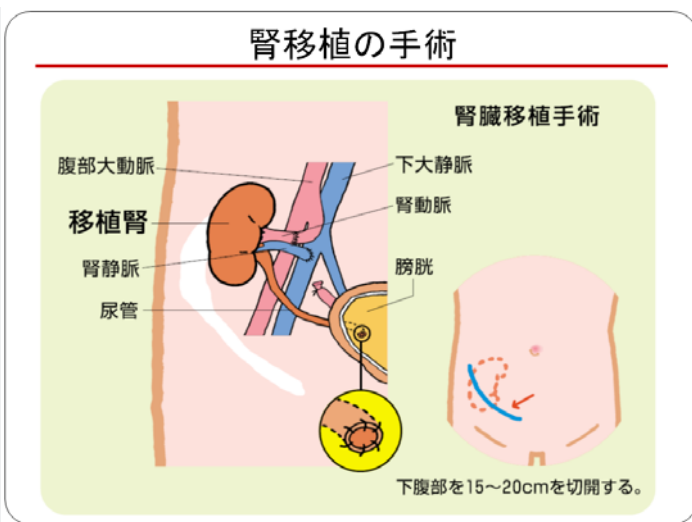
ドナー・レシピエントの条件

- レシピエントが、移植手術に耐えられる体力があること。
- ドナーが健康で、腎臓機能に問題がないこと。
- 生体腎移植の場合、ドナー、レシピエントの年齢についての制限はありませんが、高齢になるほど条件は悪くなるので、一般には70歳ぐらいまでが目安とされます。
- 悪性腫瘍、感染症などの病気がないこと。

- ドナーとレシピエントの血液型は、適合している方が有利ですが、医療技術の進歩で、不適合の場合でも移植が可能になっています。

移植手術前の準備

- レシピエント（候補）とドナー（候補）が、腎臓移植を実施している病院を受診します。その際、透析を受けている病院からの紹介状を持参します。
- 医師や、コーディネーターから移植について十分な説明を受けてから、移植を行う意思を確認します。
- 意思が明確なら、ドナーとレシピエントに必要な検査、診察を行います。
- 検査の結果、医学的な問題がなければ、移植の実施が確定します。



移植手術

- ドナーの片側の腎臓を摘出します。通常は機能の良いほうの腎臓をドナーに残します。
- 摘出手術に腹腔鏡を使用して行います。小さい傷（5〜7cm）で行われるため、入院期間も短縮されます。
- ドナーから摘出した腎臓はレシピエントの下腹部に移植され、血管と尿管を縫合します。レシピエント自身の腎臓は通常、そのままにしておきます。
- 生体腎移植では、手術中か手術直後から腎臓が働いて尿が出始めます。

手術後の入院と通院

- ドナーは約10日間入院し、レシピエントは問題がなければ約1ヵ月間入院します。退院後は、最初は週1回の通院、その後、2週間に1回の通院となり、最終的には月1回の通院となります。

免疫抑制剤

- 拒絶反応を防ぐため、移植を受けた人は免疫抑制剤を服用しなければなりません。

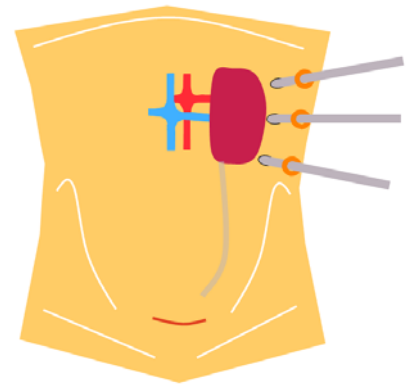
腹腔鏡下ドナー腎摘出術

メリット：

傷が小さい。
痛みが少ない。
回復が早い。

デメリット：

手技が難しい。
時間が長い。

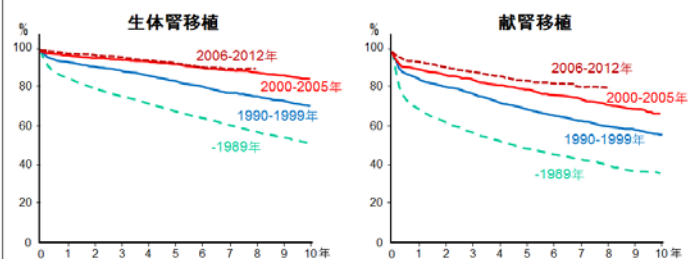


- 移植後、3ヵ月をすぎると安定期に入り、免疫抑制剤の使用量は減少します。年月がたつと、より少量で済むようになります。
- 免疫抑制剤は、新しい薬剤が開発され、薬剤の使い方の進歩、他の医療技術の進歩とあいまって、移植の成績は向上しています。

5. 腎移植の成績

腎臓移植の成績は「生着率」で表します。2000年以降の5年生着率は、生体腎移植は約92%を超え、献腎移植では約80%になっています。年代が進むにつれて、移植の成績が向上しています。

成績：年代別の生着率（生体・献腎）



生体移植	1年	5年	10年	15年
1989年以前	85.3%	67.6%	51.1%	40.1%
1990-1999年	93.4%	83.4%	70.4%	60.3%
2000-2005年	97.2%	92.3%	84.9%	-
2006-2012年	97.8%	92.8%	-	-

献腎移植	1年	5年	10年	15年
1989年以前	68.1%	48.6%	35.3%	26.5%
1990-1999年	84.5%	68.7%	55.7%	44.3%
2000-2005年	89.7%	79.2%	66.3%	-
2006-2012年	93.9%	83.9%	-	-

腎移植 Vol.48, No.2-3:2014 腎移植臨床記録集計報告より一部改定

公開講座では、虎の門病院での、腎臓移植について、紹介したいと思います。

～詳しくは公開講座へ～ 虎の門病院 本院公開講座

どなたでもご参加いただけます。講師は虎の門病院所属の医師が担当し、講演後には質問もお受けいたします。申込み不要・入場無料、皆さまのご参加をお待ちしております。

虎の門病院 公開講座

検索