

## 腎臓移植について

### 1. CKD（慢性腎臓病）とその治療法

腎臓は腰部に左右2つある臓器で、大きさは握りこぶし程度です。おおまかに言えば、腎臓は体内の不必要なものを尿として体外に排出する働きをするわけですが、詳しくは、以下のような働きがあります。

- ①体内の水分の調節
- ②尿毒素の排泄
- ③血液のPHを保つ
- ④赤血球を作るホルモンを作る
- ⑤活性型ビタミンDを作る
- ⑥血圧を調整するホルモンを作る

さまざまな原因により腎機能が低下し、生命維持が困難な病態が「末期腎不全」です。末期腎不全の治療法には、透析療法（血液透析・腹膜透析）と腎臓移植の2種類があります。

### 2. 腎移植のメリット・デメリット

腎移植を行うことにより生活の質（QOL）は格段に向上します。透析治療から開放され、食事の制限も緩くなります。味覚が改善され食事がおいしく感じられるようになります。時間の制約が無くなるため、フルタイムの就業、就学が可能となり、出張や旅行の制約もほとんどなくなります。また、さまざまなスポーツが楽しめるようになり、女性では妊娠・出産が可能となり、子供さんの場合は正常に近い発育が期待できます。ただし、移植することによって腎臓病から完全に解放されるわけではありません。移植された腎臓を長期に維持するためには免疫抑制剤の内服、定期的な通院が必要です。拒絶反応や免疫抑制剤による副作用があるのも事実です。副作用のうち、最も大きな問題は感染症で

す。最近では優れた免疫抑制剤が開発されて、拒絶反応の危険性も減少し、感染症のコントロールも容易となっています。

### 3. 腎移植の種類、提供者（ドナー）と受腎者（レシピエント）の適応

腎臓移植には、以下の二つがあります。

#### ①死体腎移植（献腎移植）

#### ②生体腎移植

死体腎移植は脳死あるいは心臓死した方の腎臓を提供してもらう方法で、生体腎移植は原則として家族の方から腎臓を提供してもらう方法です。

腎臓移植の対象となるのは、基本的には、全ての末期腎不全の患者さんですが、手術を受けられる一般的な体力があること（心臓、肺、肝機能などに問題がない）、自分の体調に気を配りながら薬の飲み方等を指示どおりに出来るなどの「自己管理」ができることが必要になります。また、活動性の感染症あるいは進行性の悪性腫瘍を合併している場合は、対象外となります。

生体腎移植の場合、ドナーになれる方は、ご家族の方（夫婦間も含む）で自らの意思で腎臓の提供を希望されていることが前提になります。年齢は20歳以上で、片側の腎臓を提供するので腎臓の機能が正常であることはもちろん、健康体であることが必要になります。腎臓を提供することによってドナーの方の健康が損なわれることがあってはいけません。そのためドナーの方は腎臓提供手術を受けられる前に、あらかじめ病気がないかどうか検査を受けていただくこととなります。また、手術前の腎機能が正常であれば、片側の腎臓を摘出してその後の生活にはなんら制限は生じません。

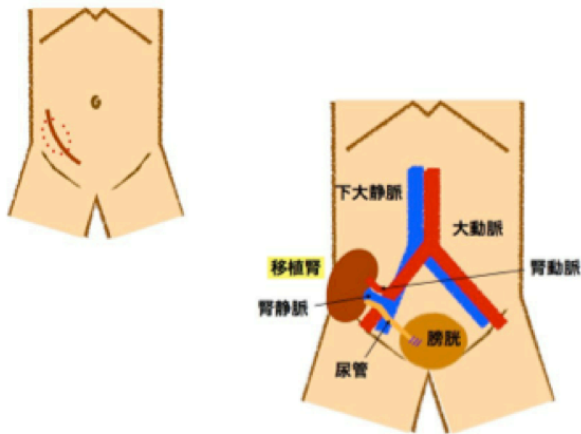
### 4. 移植前に必要な検査は？

HLA、リンパ球クロスマッチテストなどの組織適合性検査をはじめ、血液検査、尿検査、各種レントゲン検査、がん検診や感染症の有無について調べます。すべての検査、診察は外来通院で可能です。

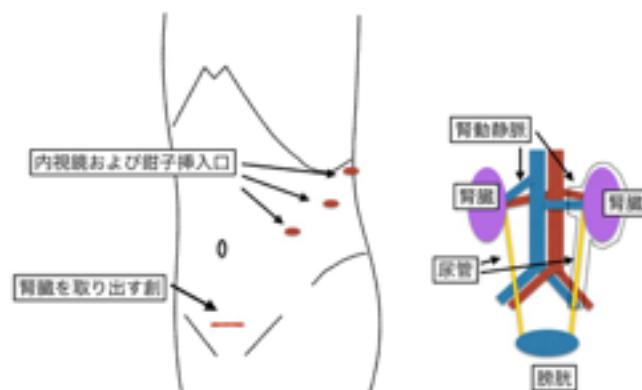
## 5. 移植手術

右または左の下腹部を切開し、ドナーの方から提供された腎臓を腸骨窩へ収納し、腎動脈は内腸骨動脈あるいは外腸骨動脈と、また腎静脈は外腸骨静脈へそれぞれ吻合し、最後に尿管を膀胱へ吻合します。

通常、術後1～2日で食事を再開し、歩行可能になります。レシピエントの方は移植後およそ2週間程度で退院し、その後は外来通院になります。



生体腎移植ドナーの方の手術は全身麻酔で眠っている間に腹腔鏡による手術を行います。所要時間はおよそ4時間程度です。この方法は傷が小さくすむため手術後の回復が早いというメリットがあります。順調であれば、術後翌日には食事を再開し、歩行可能になります。およそ4～7日程度で退院となります。



## 6. 腎移植の成績（日本移植学会 移植ファクトブック2012より）

腎移植を受けた人は2013年の1年間で1,588名で、そのうち1,431名は生体腎移植、157名が献腎移植を受けておられます。治療成績については、2009年末での移植を受けた患者さんと移植腎の状況について、日本移植学会、日本臨床腎移植学会が2011年に実施した追跡調査によると生体腎移植の生存率は5年96.4%、10年92%です。また、献腎移植の生存率は5年89.3%、10年82.5%です。移植腎生着率は2000年以降の成績は生体腎移植では5年91.0%、献腎移植では5年79.1%となっています。生存率、生着率ともに、新しい免疫抑制剤の普及や医療技術の進歩により、年代を追うごとに向上しています。移植後の死亡原因の主なものは心臓病、感染症、悪性腫瘍、脳血管障害原因です。原因は様々ですが1年以内に亡くられる方もおられます。また、まれではありますが、移植腎機能が発現しないあるいは早期に移植腎機能を喪失し、透析に戻ることもあります。移植腎廃絶の原因として多いのは、慢性拒絶反応ですが、腎炎の再発なども原因となります。

## 7. 費用

腎移植に係る費用は、多くの場合、医療保険の他に、自己負担分に対して特定疾病療養費制度、更生医療、小児慢性特定疾病治療研究事業、育成医療や重度障害者医療費助成制度の対象となるため、医療費に関する負担は非常に少なくなっています。

### 腎移植に関するご相談は？

生体腎移植を希望される方や腎移植についての詳しい説明を希望される方は腎移植術前外来（第2,4月、木 午後）を受診してください。あらかじめ、かかりつけの病院から当院の地域連携室に連絡をして頂くと、受診予約をとることができます。