



東京女子医科大学腎臓病総合センター泌尿器科



## 腎臓移植を受けられる患者さんへの説明文書(ドナー用)

---

この書類は生体腎移植において臓器提供なされるあなたにこの治療法の利益と危険性について十分に理解された上で、手術を受けられることに承諾を得るための同意書です。

これから私達はあなたご自身が手術前の色々な検査の目的と危険性、手術の方法と危険性、また手術後にどのような経過を経て元の生活に戻って行かれるか、また手術の前後にどのような問題が起こる可能性があるかについて説明いたします。

その上で臓器提供者として承諾し手術を受けるご意思がある場合にのみ、この書類の最後にある依頼書に署名をして下さい。

私達は生体腎移植という治療法について十分ご理解をしていただきたいと考えますし、もしわかりにくい点があれば遠慮なくご質問下さい。

日本では従来から献腎移植の提供者が少なく、1965年から生体腎移植が主に行われてきました。生体腎移植は、主に家族から片方の腎臓を提供され移植するものです。生体腎移植では健康な人が手術を受けなければならないということが最も問題です。しかし、献腎移植・生体腎移植どちらも、末期腎不全の根治的な治療法です。

腎臓提供者をドナー、移植を受ける患者さんをレシピエントと言います。

## 1. 検査の目的と危険性について

---

生体腎移植のドナーとして医学的に適切であるかどうか、東京女子医科大学附属病院で検査や診察を受けていただきます。検査はすべて外来にて行い、数回は平日に来院していただく必要があります。

### 1) 検査の内容

検査の内容は、まずドナーとレシピエントの適合度を調べる血液検査(組織適合性検査)を行います。

次に、やはり血液検査を行い腎臓や肝臓などの機能を調べるとともに、白血球、赤血球、血小板に異常がないかを調べます。また、同時にエイズウイルスなどの感染症なども調べます。

次に腎臓の断層検査(CT検査)を行います。CT検査では造影剤を用いて左右の腎臓の大きさや血管の数、腎臓の詳しい情報を得ます。

次に胸部のレントゲン写真や心電図、呼吸機能検査で心臓や肺の機能に異常がないか検査します。

さらに、腎提供後は単腎となるため、腎機能低下が起こり得ますが、基本的には問題がありません。しかし、ドナーは糸球体腎炎などの腎臓の病気に元々罹患していたり、高血圧や脂質異常症、肥満など、腎臓提供後、慢性腎臓病の増悪が懸念される場合などがあります。このため、提供前に腎臓内科専門医による診察を行います。また、腹部のレントゲンで腸などの異常を調べます。

最後に全身麻酔の耐術能の評価のため、麻酔科専門医による診察を行います。

また、ドナーとして腎臓を提供するためには、患者の病気や病状、腎移植を受けることによる恩恵や、もちろんドナーとして提供することでの死亡や合併症の危険性について、十分理解した上で決定することが重要です。ドナーとして適切かどうかの検査や受診にかかる日数や手術時の入院や退院後の療養生活における休職や休学などの社会的な問題についても理解していることも必要です。これに関連して、ドナーの腎提供に対する自発的意志や意志決定能力の確認のために精神神経科専門医による診察を行います。また、ドナー自身の家族の理解と手術後の支援を得られることも重要なことです。

以上の検査や受診以外にも、ドナーとして検査を受ける人の年齢によっては、上部消化管内視鏡(胃カメラ)、循環器内科に受診し心臓のエコー超音波を行うなどの検査が加わります。病歴や検査結果によってはさらに他の受診や検査を必要とすることもあります。

通常、ドナーとして適切かどうかの検査は複数日かかり、これは続けて毎日検査を行うのではなく何回かに分け、さらに、外来で受診や検査結果の説明を行っていきます。もし検査で異常等が見つければ、さらに数日以上追加検査が必要なこともあります。

## 2) 検査による危険性

これら検査による危険性ですが、CT 検査では腎内の血管の走行を調べるため、造影剤を使用します。

通常でも造影剤が体に入ると全身が熱くなったり、尿をしたくなるような感じになったりします。

しかし人によってはまれにアレルギー反応を起こすことがあります。アレルギー反応は造影剤を使用した直後～数日の間に起こり、多くは体に発疹が出たり、吐き気など気分が悪くなるなどの症状です。

アレルギー反応の重いものでは、呼吸が苦しくなったり、ショック状態になったり、また心臓が止まることも 10 万人に 1 人とまれではありますが起こる可能性があります。

## 2. 手術及び手術後について

### ■腹腔鏡手術とはどのような手術か

- (1) まず、腹部に 3～4 か所、1～3cm の傷から、トロッカーと呼ばれる筒状の器具を留置します。内視鏡や手術に使う器具はこの器具から出し入れします。
- (2) 二酸化炭素を注入しておなかを膨らませ、腎臓や尿管が内視鏡で見えるようにします。
- (3) 細長いはさみや器具をトロッカーから入れ、内視鏡で見ながら操作を行います。
- (4) 腎臓、尿管を遊離した後、摘出する際には下腹部に約5cm 切開し、おなかの中に丈夫な袋を入れ、この袋の中に腎臓を入れてから体の外に出します。
- (5) 手術した部分からの出血や滲出液を体の外に出すために、ドレーンという細い管を傷の一つからおなかの中に入れて手術を終了します。

### ■腹腔鏡手術の特徴、長所

- (1) これまでの開放手術では、腎臓を取り出すには 20cm ぐらいの大きな傷が必要です。腹腔鏡手術では、傷は 1～3cm のものが数カ所で、また、筋肉を切らずに手術ができます。このため、手術後の痛みが少なく、早く回復できるのが、腹腔鏡手術の大きな特長です。
- (2) 内視鏡で見ながら細かく丁寧な手術操作をしますので、開放手術より出血量の少ないことは大きな利点です。

#### ■腹腔鏡手術の短所、合併症

(1) 腹腔鏡手術では、操作が難しい場合や、出血、他の臓器の損傷などのために開放手術に変更しなければならないことがあります。腹腔鏡手術では難しいと考えられるときには、すぐに開放手術に切り替えることが、安全に手術を終えるために大切です。

(2) 腹腔鏡手術には、次のような合併症の可能性があります。

- ・皮下気腫: 二酸化炭素が皮膚の下にたまって不快感のすることがありますが、数日で自然に吸収されます。陰嚢が膨らむこともあります。すぐによくなります。
- ・ガス塞栓: 二酸化炭素が血管の中に入って肺の血管が通らなくなるもので、まれではありますが危険な合併症です。

#### ■当施設での腹腔鏡手術の成績(ドナー腎採取術)

腹腔鏡下腎摘除術を約 900 人の患者様に施行しましたが、胆嚢、脾臓、膵臓、腸管など他臓器の損傷、術後腸閉塞、術後腹膜炎、気胸、術後肺梗塞、ガス塞栓などの重大な合併症はおこしていません。出血または手術困難のために開放手術に変更したのは 1 人でした。

#### ■手術後について

提供する腎臓が採取されれば、閉創を行い提供手術は終了します。手術時間は 2~3 時間です。麻酔覚醒後、気管に入っている管を抜管します。

手術後は一般病床に直接帰室します。問題がなければ手術翌日から離床を開始、食事も再開し、術後 3 日目には退院となります(入院期間は術前日、手術当日、術後 3 日の計 5 日間)。退院後は自宅療養となりますが、自宅療養といってもずっと寝ている必要はなく、回復次第では直ぐに仕事などに復帰することも十分可能です。

#### ■腎臓の片方を提供すること

手術前の検査で「残った腎臓の予備力」を十分に確認していますので、当科では現在のところ、ドナーが血液透析になった症例はありません。提供手術をして何年か後で腎臓の働きが悪くなる可能性は否定できませんが、手術後も半年に一度は外来受診していただき、残った腎臓の力を確認します。高血圧や脂質異常症など慢性腎臓病を増悪させるような病気があれば、治療を行っていきます。

### 3. 医療費について

---

この生体腎移植に対してレシピエント及びドナーの手術から退院までの費用は保険扱いとなり、ドナーに場合はご自身に請求されます。詳しくは東京女子医科大学病院医事課外来係で御説明致します。

### 4. 情報の守秘義務について

---

あなたに関する腎移植にかかわる検査及び治療のために得られたあらゆる情報は、あなたの承諾なしには公表いたしません。ただし、今後の移植医療の進歩のために個人名を特定しないことを条件に学術集会や学術雑誌へ発表することがあります。また、個人が特定されるような場合には、その度ごとに事前にあなたやご家族に同意を求めます。

### 5. 手術の承諾と依頼について

---

生体腎移植におけるレシピエントが受ける利益及び危険性、腎臓提供することについての危険性を十分理解した上で、ご自身の意思でドナーになるかどうかを決定して下さい。ドナーになることに対して他の人からの強要があったり、金品授受などの利益供与があってははいけません。

また、ドナーの術後の合併症を把握するために、手術後長期にわたって術後の状況を追跡させていただきます。年に1~2回は外来に通っていただきます。また手術に関連した体調不良などはいつでもご相談していただく必要があります。そのことに対してもご了承ください。

あなたご自身がドナーとなる意思が明確な場合には、次ページに署名をして下さい。

\* 説明文書作成(2016年5月11日)

田邊一成、石田英樹、乾 政志、清水朋一、奥見雅由、平井敏仁、海上耕平

ご不明な点がございましたら、主治医、担当医にお尋ねいただくか、泌尿器科外来までお知らせ下さい。

電話 03-3353-8111(病院代表)

以上はあなたが、今回(            年            月            日)受ける腎臓移植術についての説明です。分からないことがあれば、担当医に質問してください。また、一度手術に同意しても、手術が中止したくなった場合は、手術前であればいつでも中止することができます。  
以上の説明を充分理解したうえで以下にご署名ください。

## 同意書

東京女子医科大学附属病院 病院長殿

### 生体腎臓提供術前検査及び腎臓提供手術に関する同意

私は生体腎臓移植のドナーとしての腎臓提供について別紙の説明書を読み、また詳しい説明を受けました。この度の腎臓提供手術について、その内容、必要とされる理由、実施に伴う危険性、予測される合併症、その他実施する可能性のある必要処置等について、十分に理解いたしました。私は、上記の移植手術による治療のための、腎臓提供手術に同意いたします。

以上の点について説明を受け、移植手術(提供手術)に同意いたします。

同意書説明日時:            年            月            日

腎臓移植術施行予定日時:            年            月            日

患者署名

---

患者家族署名

---

以上の点について、患者、患者家族に十分説明しました。

説明医師の署名

---

立会い医師の署名

---