

3)生体腎移植における進歩

生体腎移植が増えてきたことは前述しましたが、その要因をいくつか紹介しましょう。最近は多くの外科手術に内視鏡手術、あるいはロボット手術が普及してきました。2000年頃から、生体腎ドナーの腎臓摘出手術にも内視鏡手術が試みられ、今ではほとんどの症例が内視鏡下腎摘術です。私は、用手補助後腹膜鏡下腎摘出術(HARS)という内視鏡を使った手術をしています。お臍の下を6cmぐらい切開して、そこから左手を挿入し、左腎臓の入っている後腹膜スペースを拡げます。そのスペースに側腹壁から3個の穴をあけ、直径1cmぐらいの管(トロッカーポート)を3本挿入して、助手にそのうちの1本から内視鏡を入れてもらいます。残りのポートから細長い電気メスを入れて、モニターの画面を見ながら腎臓を剥離していきます。腎臓の動静脈はホッチキスのようなクリップをかけてその間を自動的に離断します。腎臓は左手を入れていた正中創部から摘出して、傷跡は抜糸の要らない吸収糸で縫合してしまいます。取り出した腎臓は、隣室に用意しておいた洗面器のなかで冷却した灌流液で灌流してレシピエントに移植します。

また、ABO血液型不適合腎移植では、術前に免疫抑制剤を1ヶ月ぐらい内服してもらい、直前に3回血漿交換して血液型抗体を除去、抗体製剤を投与して血液型抗体を作る細胞を殺してしまうという処置をすれば、脾臓を摘出することもなく血液型一致の生体腎移植と変わらない術後成績が期待できるようになりました。

4)献腎移植の現状

心停止あるいは脳死ドナーからの献腎移植を希望する場合はネットワークに登録して待機しなければなりません。前述したように、献腎移植レシピエントの高齢化や合併症進行例が増加していますが、移植成績は格段に改善しています。しかし、臓器移植法改正後も献腎提供の総数はあまり変わらないため、この10年間は年間150-200例の献腎移植数で推移しています。そのため、12,000名の登録待機患者がいますが、献腎レシピエントの平均待機期間が14.3年、平均透析期間も17.1年と延長しています。

愛知県の献腎移植施設は10施設ありますが、生体腎移植数も含めた腎移植実施数には施設ごとに大きな隔たりがあります。1年前まで“輪番制”という愛知県独自のシステムがあって、提供された腎臓とネットワークで選定されたレシピエント候補が順番に10施設に振り分けられるので、レシピエントが自分の希望する病院で移植を受けることができないという現実がありました。今後は、腎移植に関して積極的に取り組んで、良好な結果を残している施設を患者さんが自分の意志で選択できるようになると思います。

心停止ドナーからの献腎移植は機能発現までに2-3週間かかることが多いので、移植後に尿量が増えて腎機能が発現するまで維持透析をしながら待たなければなりません。脳死ドナーからの献腎移植は生体腎移植と同様に、すぐに尿が出て透析を必要としない場合が多いです。いずれにしても、透析導入を考えると、腎移植のことも治療の選択肢に入れて、その方法、メリットとデメリット、最新の状況をお聞きになって判断してください。

5)脳死下臍腎同時移植の現状

2010年7月17日に改正臓器移植法が施行されてから、1年あまりが経ちました。法改正の要点は、1)限定付きだが、「脳死は人の死」と明言、2)生前意思表示がない場合も家族承諾で脳死判定、臓器提供が可能、3)親族優先提供が可能、4)16歳未満の臓器提供も可能の4点でした。私は家族の心理的負担が増えること、虐待まで除外するという提供病院の負担が増えることから、かえって臓器提供は増えないだろうと思っていましたが、改正前の86例に対し改正後はすでに62例になっていま