

が腎移植の適応となるといってよいでしょう。ただ抗リン脂質抗体症候群、血小板減少性紫斑病、巣状糸球体硬化症、MPGN 捕体低値例などでは移植前の処置、時期の決定など慎重に適応を考える疾患もあるので、詳細は私たちにご相談ください。また最近では、人工透析に導入される前に腎移植を実施するいわゆる先行的腎移植(Preemptive kidney transplantation)も多くなっており、わが国の生体腎移植の 15%が先行的腎移植として行われています。先行的腎移植は透析導入後の腎移植より成績が良好であり、今後増加してゆくことが予想されます。またわが国の特徴として、ABO 血液型不適合腎移植が急速に広まり、増加していることです。全国の生体腎移植症例のうち、30%近くが BO 血液型不適合腎移植ですが、その成績は血液型一致、または適合と全く同等です。



腎移植の手術は、生体腎移植の場合には、ドナーの腎臓の一つ(左側が多い)を摘出しますが、現在では腹腔鏡を使用して、小さな傷のみで腎臓を摘出しますので、術後の痛みや合併症がほとんどなく、通常次の日から歩行し、術後 5 日～6 日で退院と

なります。ドナーの適応検査基準を満たした場合には一つの腎臓となっても、腎不全や人工透析となることはありません。提供後も特に薬の内服や生活の制限はありませんが、藤田保健衛生大学病院では検診として 1 年に 1 回の外来通院をしてもらいます。腎移植を受ける方、レシピエントの手術は、動静脈の血管吻合、移植腎尿管とレシピエントの膀胱を吻合します。右下腹部に 12～15cm 程の傷ができますが、腎臓はお腹を開けずに小骨盤腔に移植され、お腹が出っ張るようなことはありません。

腎移植後には免疫抑制剤というお薬を移植腎が機能している限り飲んでもらいます。現在の免疫抑制剤は拒絶反応の抑制力が強く、移植腎がダメになるような拒絶反応はほとんど起こりません。しかし免疫抑制剤の副作用として、ウイルス感染症、高血圧、糖尿病、貧血症、下痢など多種多様な症状が出る場合がありますので、一人一人に合った薬を選んだり、量を調節したりします。昔のように重症感染症で命を落とすということはまずありません。しかし、移植腎の生着