

06-03

熊本赤十字病院における腎移植の現状

熊本赤十字病院 外科¹⁾、熊本赤十字病院 内科²⁾、
熊本赤十字病院 泌尿器科³⁾、熊本赤十字病院 産婦人科⁴⁾

日高 悠嗣¹⁾、金丸 侑右¹⁾、宮部 陽永²⁾、濱之上 哲²⁾、
寺本 知晶²⁾、山永 成美¹⁾、豊田麻理子²⁾、高野 雄一³⁾、
松本 賢士³⁾、稲留 彰人³⁾、荒金 太⁴⁾、横溝 博¹⁾、
上木原宗一²⁾、井 清司¹⁾

熊本赤十字病院では1988年に最初の生体腎移植術を行い、2011年5月までに年間5～10例程度、計131例の腎移植を施行している。2010年に施行された全国の腎移植総数は1481例で過去最多となり、近年では年間100例程度ずつ症例数が増加しているが、当院でも症例数は増加傾向にある。全国での腎移植実施施設数は126施設であったが、その内実施症例数が20例以上の施設は全体の14.3%（18施設）であり、この施設で全体の半数以上の腎移植を行っている。2010年においては九州沖縄で156例の腎移植が実施されたが、熊本県は15例であった。当院においても年間症例数は増加傾向にあり、2010年には11例の腎移植を施行している。当院では腎臓内科医がドナー・レシピエントの評価を綿密に行い、移植の適不適、リスク評価、また術後の外来管理を行っている。近年は高齢者間移植や、以前は禁忌とされてきた夫婦間移植などのハイリスク症例が増加傾向にあったり、Rituximabの導入による脾摘を回避したABO血液型不適合腎移植、最近ではFCXM、Flow PRA、Single Antigen testを含めた術前HLA検査も厳密に行い、DSA陽性腎移植に対しても移植適応を拡大して積極的に行っている。ドナー腎摘出は泌尿器科、産婦人科の協力の下に腹腔鏡下で施行し、ドナーの安全管理、侵襲軽減をはかっている。地方の中核病院としての限られた医療資源の中で、診療科、職種をこえたチームを形成し、地域医療としての腎移植を行っている当院の現状について報告する。

06-05

脳死・献腎移植への移植検査センターとしての取り組み

福岡赤十字病院 検査部 HLA検査室

橋口 裕樹、本山健太郎、山本 恵美、金本 人美、
中島 理恵、西中 優子、加藤 康男、宗像 幹男、
中島 豊、井上 重隆、山元 啓文、中房 祐司、
寺坂 禮治

【はじめに】昨年、改正臓器移植法が施行され、九州地区においても脳死移植数が増加傾向にある。当検査部は、日本臓器移植ネットワークの九州・沖縄地区の移植基幹センターとして24時間体制で脳死・献腎移植検査業務を行っている。この限られたドナー数の中では、移植を安全かつ成功させる事が重要であり、これらに対する取り組みを報告する。

【ハード面】移植時の急性拒絶反応のリスク回避にはHLA抗体、フローサイトクロスマッチ（FCXM）が必須である。そこでフローサイトメーター機器を導入して常時、HLA抗体、FCXMを実施出来るようにした。次に、全自動免疫抑制剤測定機器を導入し、免疫抑制剤の結果報告は30分以内で行い、主治医は当日の検査値を確認し、診療を行う事が可能になった。この機種は全血からの前処理（除蛋白）なしで測定出来る為、休日等の夜勤者でも簡単に測定でき、薬物検査の精度管理が容易になった。

【ソフト面】検査部内での協力体制構築として、BKウイルス感染の指標となる尿中の核内封入体検索をルーチンの尿沈渣で腎移植後の患者には毎回実施している。ABO不適合腎移植の症例では、抗A、抗B抗体価の測定、リツキサン投与時のCD20測定を全て行える体制が構築出来た。これ以外にも、院内、院外移植カンファレンス参加、移植学会、関連研究会での演題発表に取り組んでいる。

【結語】今回、移植に関わるハード、ソフトの両面から整備を行った。単に検査を実施、報告するだけでなく、積極的に移植医療現場で求められている事を考え、チーム医療の一員として協力体制を更に構築していく事が更に重要になると考えられる。

06-04

非血縁者間と血縁者間生体腎移植の比較検討

- 夫婦間生体腎移植218例の経験

名古屋第二赤十字病院 移植・内分泌外科

打田 和治、渡井 至彦、後藤 憲彦、南木 浩二、
平光 高久、辻田 誠、山本 貴之、松田 佳子、
冨永 芳博

臓器移植におけるHLA組織適合度は拒絶反応発現リスクに大きく関係し、献腎移植ではHLA抗原適合度がレシピエント選択基準の一つとされ、また、生体腎移植では血縁者間移植が専ら行われてきた。しかし、近年の強力な免疫抑制薬の登場は、HLA抗原の適合度の差異を凌駕し、HLA抗原不一致例においても拒絶反応を十分に押さえ、また、ABO血液型の壁をも崩し、血液型不適合腎移植を可能とした。一方、わが国の死後の臓器移植提供数の低迷は、献腎移植手術までの平均待機年数を16年とし、60歳前後の献腎移植希望者の望みを奪っている。このような医学的・社会的状況は、夫婦間生体腎移植の希望数増加につながり、当院でも2000年に1例であった夫婦間移植が2010年には年間37例を実施するまでになった。当院で2000年以降に実施した夫婦間生体腎移植218例と血縁者間生体腎移植410例とを比較し、夫婦間生体腎移植の社会的特殊性および医学的リスク・移植成績について検討したので報告する。

06-06

当院においてCAPDを経験した腎移植症例の検討

徳島赤十字病院 外科

古川 尊子、阪田 章聖、浜田 陽子、藏本 俊輔、
松本 大資、松岡 裕、木原 歩美、湯浅 康弘、
石倉 久嗣、一森 敏弘、沖津 宏、木村 秀

当院では比較的多くの慢性腎不全患者をCAPDで維持している。臓器移植ネットワーク開設後の1998年から2011年3月までにCAPDを経験した19例に腎移植術を行ったのでその経過や特殊性について検討したので報告する。19例のCAPD経験期間は4ヶ月から11年で4例を除いて移植直前までCAPDで管理した。献腎移植3例、生体腎移植は16例であった。術後早期に急性促進型拒絶反応をきたした1例が移植後10年、FSGSの1例が原病再発で移植後2年で機能廃絶したが17例は移植腎機能は良好である。移植後合併症ではDM2例、上部消化管出血1例、抗体関連型拒絶1例、ASOによるステント留置1例、過食症1例を、またCAPDに関連した合併症ではEPSの経験はないが難治性乳び腹水1例、内ヘルニアからのイレウスをきたした1例を経験し出産は1例であった。

移植後は10日から14日目に尿管ステント抜去時にCAPDカテーテルを抜去しており、同時に腹腔鏡による観察も行う。それまでは1日1回腹腔透析液1Lで腹腔洗浄を行っている。難渋する腹水貯留はなかった。CNIの内服後の吸収では1小児例を除き問題なかった。移植後の体重では全例1割近く減少した。今回CAPDの期間が比較的短かったが移植後経過に特別な問題点はなかった。自己管理型の透析を選択する症例では腎移植に対する希望が強いようであった。今後もCAPD例に対する腎移植をすすめていきたいと考えている。