

015-33

当院における腎移植診療 "3.0"

熊本赤十字病院 外科¹⁾、内科²⁾、泌尿器科³⁾、産婦人科⁴⁾、救急部⁵⁾

○山永 成美¹⁾、福田 海¹⁾、千場 隆¹⁾、堀 耕太¹⁾、池田 知也¹⁾、城下 卓也¹⁾、杉本 卓哉¹⁾、宮部 陽永²⁾、豊田麻理子²⁾、山本 泰弘³⁾、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³⁾

当院では、1988年より腎移植診療を開始し、2013年5月末まで、のべ171例の腎移植を行なっている。これまで年5-10例程度の症例数であったが、近年の移植成績の向上により、移植希望患者が急増しており、最近では月2,3例ペースと症例数が大幅に増えてきている。2012年は短期目標であった年20例を達成した。症例数の増加とともに、ABO血液型不適合、クロスマッチ陽性、FSGS、高度動脈硬化などのハイリスク症例も増加してきているが、適切な術前検査、移植前処置を施行し、2010年以降の約50例は全例生存、生着している。一方で、腎移植を行っている多くの施設がそうであるように腎移植専従者は少なく、それぞれのリソースを最大限活用しながらチーム医療を行っていく必要がある。増加するフォローアップ患者にも対応するため、腎移植診療システムを抜本的に見直し、ブラッシュアップを行ってきた。具体的には、1.内科医、外科医を国内留学に派遣、2.腎移植外来診療システムの再構築、術後病棟管理の効率化、3.移植コーディネーターの育成、4.内科、外科、泌尿器科、産婦人科など各科にまたがる密接な腎移植チーム結成、5.職種を超えたカンファレンス、6.県内の移植グループとの交流、7.地域への腎移植啓蒙活動、8.プタを使用した臓器摘出トレーニング、9.ドナーアクションプログラム、10.レジデント達の教育/育成など、ここ数年で様々な取り組みを行ってきた。当院における、腎移植診療の"いま"について報告する。

015-35

腎移植における腎臓内科医との取り組み

福岡赤十字病院 レシピエント移植コーディネーター¹⁾、福岡赤十字病院 移植外科²⁾、福岡赤十字病院 腎臓内科³⁾、福岡赤十字病院 薬剤部⁴⁾、福岡赤十字病院 検査部⁵⁾

○山本 恵美^{1,2)}、本山健太郎²⁾、井上 重隆²⁾、山元 啓文²⁾、四枝 英樹³⁾、満生 浩司³⁾、藤永理恵子⁴⁾、橋口 裕樹³⁾、中房 祐司²⁾、平方 秀樹³⁾

【背景と目的】当院は昭和54年に腎センターが設立され、年間100例以上の透析導入と、腎代替療法の一つである腎移植術を施行している。慢性腎臓病（CKD）と診断を受け腎移植を希望する患者は、腎臓内科医からの紹介を経て移植外科を受診する。移植医は、術後の免疫抑制療法に伴う高血圧や体液量管理などに難渋する機会も多く、これらの実情を考慮し平成25年1月、移植医と腎臓内科医、移植に携わる薬剤師と検査技師と合同で移植後患者の回診を開始した。今回、腎移植における腎臓内科医との取り組みを検討し、今後の課題を明確にした。

【結果・考察】腎臓内科医は、移植患者の術前透析管理の役割を担い、術前カンファレンスで移植医や移植コーディネーター（RTC）から情報を収集する。移植後は、移植医が透析カンファレンスで経過報告を行う。これに加え週に一度、移植チームラウンドを実施した。事前にRTCより腎臓内科医、関連部門へ対象患者のアナウンスを行い、回診前に移植医が患者紹介、術後経過を報告し、腎臓内科医から助言を受けた後、回診を行った。移植チームラウンドを設けたことで、内科的治療に対する視野が広がり、より質の高い患者管理に繋がった。腎移植後患者はCKD-Tに相当し、移植腎生検での病理診断や移植後再発性腎炎の対処など、腎臓内科医の協力は不可欠である。また、透析を離脱し経過良好な移植後患者と腎臓内科医との接点を増やすことで、腎臓内科医はC K D患者へ積極的に移植医療の情報提供ができるのではないかと考える。

015-34

腎移植チームにおける薬剤師の取り組み

熊本赤十字病院 薬剤部

○上田賢太郎¹⁾、合澤 啓二¹⁾、岩田 一史¹⁾、江島 智彦¹⁾、陣上 祥子¹⁾、福永 栄子¹⁾

【目的】近年の腎移植成績の向上もあり、全国的に見ても腎移植希望者は増加している。熊本赤十字病院（以下当院）でも、そのニーズに対応するべく腎移植領域の診療体制が再編され、「腎移植チーム」として活動を開始し、2012年には初めて年間20例を超える腎移植が行われた。薬剤師も腎移植チームの一員として、薬剤師という立場からシステム構築や薬剤管理、外来診療に携わっており、その取り組みについて報告する。

【方法・結果】1、情報共有を目的としたツールの作成Microsoft Excel[®]にてExcelチャートを作成し、電子カルテ上で術前から術後までの経過や、薬剤投与量など詳細にわたり全職種が情報を共有できる体制が取れるようになった。2、腎移植外来診療への同席週2回、約2時間の外来診療に同席することで、コンプライアンスの確認、残業調整、医師への疑義照会を診療時に行えるようになった。以前行った約半年間の調査においては、薬剤師同席開始後には処方箋上の不備は1/3に減少し、残業調整により薬剤費の削減につながった。3、医師の負担軽減を目的とした共同薬物療法管理の実施入院中の腎移植患者の処方箋を医師の同意取得の上、薬剤師が代行で処方入力、処方修正を2012年9月から開始した。2012年9月～2013年3月までに当院で腎移植を施行された16名において、投与量・処方日数の変更：39件、継続薬剤の代行処方：16件など、延べ62件実施し、医師の負担軽減へとつながった。

【考察】チーム医療の一員として薬剤師の立場からの腎移植に関与について報告した。今後も、医薬品の適正使用、安全性管理の面からも薬剤師としての専門性を活かしながら、腎移植のチーム医療に貢献できるよう努めていきたい。

015-36

移植検査における世界標準化への取り組み～海外21施設との検討～

福岡赤十字病院 検査部 移植・輸血検査課¹⁾、福岡赤十字病院 移植外科²⁾、福岡赤十字病院 事務部³⁾

○橋口 裕樹¹⁾、金本 人美¹⁾、野原 圭子¹⁾、西中 優子¹⁾、宗像 幹男¹⁾、中島 豊¹⁾、本山健太郎²⁾、山本 恵美²⁾、古澤 智久³⁾、寺坂 禮治^{2,3)}

【はじめに】臓器移植においてHLAに対する抗体は、抗体関連拒絶の重要なイベントトリガであり、レシピエントがDSA（Donor Specific Antibody）を保有している場合は治療方針も変わってくる。現在、HLA抗体を測定する試薬は発売されているが、抗体検出及び、その数値化について世界的な標準化が出来ていない。

【目的】日本におけるHLA抗体の検出、MFI（Mean Fluorescence Intensity）値のQCを行い、海外施設とデータ共有化を行い、世界における標準化の足掛かりを構築していく。

【方法】16th International HLA and Immunogenetics Workshop（IHWS）参加の海外21施設と日本の5施設での精度管理を行う。試薬：One Lambda社 LABScreen Single Antigen、機器：Luminex200、検体：血清4種類、Negative Serum

【結果】(1)日本における5施設においては機器の蛍光値を測定するQuantiplex Beadsを測定し機器間差は認めず、同時再現性、日差再現性も良好であり、ハード的問題は認めなかった。(2)日本における5施設では、各施設での独自のプロトコルでの測定も明らかな施設間差は認めず、良好なデータであった。(3)海外施設と比較し日本の5施設はデータのばらつきは少なかった。

【考察】今回、海外21施設と国内5施設でHLA抗体に関する精度管理を行った。日本の施設においては機器メンテナンス、内部精度管理が行われデータのばらつきも少なく良好な結果であった。今後は更に精度を高め、標準化を目標に、当院の移植外科、事務部等の関連部署と更に連携をはかり、また関連学会とも協力し、日本発の世界標準化を推進して行く計画である。今回の取り組みが、微力ながらも患者さまにとって有益になるよう努力して行きたいと考える。

10月18日(金)
一般口演
抄録