

010-28

病院間人事交流による移植医研修実績 —日赤移植チーム確立を目指して—

名古屋第二赤十字病院 移植外科

○渡井 至彦¹、岡田 学¹、山本 貴之¹、辻田 誠¹、平光 高久¹、
後藤 憲彦¹、鳴海 俊治¹

目的：2013年の本邦における腎移植は1586例にのぼる一方で、年間20例以上腎移植を行った施設は15施設にとどまり若手移植医が経験を積む機会は限られている。年間腎移植症例が100例に及ぶ当院では病院交流による留学レジデント制度によって移植医育成を行っておりその結果を検討した。

対象・方法：2008年以降当院で研修した留学レジデントは泌尿器科3名・外科5名・腎臓内科7名の計15名で、うち5名は日赤間の人事交流であった。研修期間は半年から2年間で、研修内容は各自毎月レシピエント2例とドナー2例の主治医担当を原則とし、スタッフによる外来・病棟診療のすべてに参加可能とした。また、外科・泌尿器科医は主治医となった症例においてはスタッフ指導のもとで執刀医を原則とした。

結果：腎臓内科からの研修においては、半年から1年の研修によって、腎移植を希望する保存期腎不全患者への腎移植の利点やリスクの説明・周術期管理・移植後感染症の診断等移植内科医として自立した診療が可能となった。外科及び泌尿器科医においては1年間で約20例のレシピエント手術とほぼ同数の鏡視下ドナー手術を執刀医として担当。いずれの手術も指導医のもとで完遂可能となった。当院での研修後に、復帰した病院での第1例目の生体腎移植の施行や腎移植数の著明な増加を認めた施設を認めた。

考察：病院間人事交流による留学レジデント制度によって6年間で15名の移植医育成が可能であった。今後、病院の垣根を越えた日赤移植チームを形成し、移植医の数が少ない施設においても移植医療が可能なシステム形成を目指している。

010-29

当科における膵（腎）移植とチーム医療

名古屋第二赤十字病院 移植外科¹、糖尿病・内分泌内科²、看護部³、

名古屋大学大学院医学系研究科 移植免疫学寄附講座⁴

○鳴海 俊治¹、渡井 至彦¹、後藤 憲彦¹、平光 高久¹、
山本 貴之¹、辻田 誠¹、岡田 学¹、二村 健太¹、
伊藤 健太¹、佐藤 哲彦²、稲垣 朱美²、垣谷 聡²、
今井 美登子³、野畑 真由美³、小林 孝彰⁴

【緒言】本邦における1型糖尿病に対する膵（腎）移植は、改正臓器移植法の施行後増加している。当院では日赤グループで唯一膵（腎）移植を施行しているが、その遂行にはチーム医療が不可欠である。当院の膵（腎）移植の成績を紹介するとともにチーム医療のあり方を考察する。

【対象及び結果】2010年8月以降当院で膵（腎）移植を受けた9例を対象とした。男性2例、女性2例で平均年齢は44.1歳であった。7名が膵腎同時移植、2名が腎移植後膵移植で、平均待機期間は1957日であった。ドナーは男性7例、女性2例で平均年齢は39.2歳、総阻血時間は腎561分、膵674分であった。膵移植片は全例生着しておりインスリンを離脱している。しかしながら生体腎移植後膵移植で脳症を併発した1例が腎不全になり透析再導入、入院加療中である。

【チーム医療】移植術前の適応や問題点に関して1回/月でカンファレンスを施行して情報の共有を行っている。糖尿病内分泌内科が血糖管理を担当し、免疫抑制・術後管理は移植外科が担当している。免疫抑制剤の血中濃度はAUCを重視しているため、検査部での頻回の検体測定が不可欠となる。術前後のPRAやDSAのチェックには名古屋大学移植免疫学寄附講座の協力を仰いでいる。また患者の詳細な情報管理には移植コーディネーターが重要な役割を占める。

【結語】臓器提供という貴重なドナー・家族の御意志に答えるためには臓器移植の成功が必須である。各部署・各課との緊密な連絡もとチーム医療により今後も膵（腎）移植を成功させていきたい。

010-30

福岡赤十字病院における免疫学的ハイリスク患者の腎移植に向けて

福岡赤十字病院 外科¹、腎臓内科²、
レシピエント移植コーディネーター³、
検査部 移植・輸血検査課⁴

○寺坂 壮史¹、本山 健太郎¹、井上 重隆¹、
山元 啓文¹、四枝 英樹²、満生 浩司²、山本 恵美³、
橋口 裕樹⁴、金本 人美⁴、中房 祐司⁴、平方 秀樹²

福岡赤十字病院では、昭和56年に第一例目の腎移植を行って以来、これまでに232例の腎移植を施行した。ここ数年は年間10例前後を推移しているが、本年度より移植外科のスタッフが増員となったためさらなる症例数の増加を望んでいる。当院では2010年12月に初めての血液型不適合移植を行った。またPRA強陽性レシピエントに対して、DSA陰性の場合のみ移植を実施してきた。しかし、Flow-crossmatch陽性や、DSA陽性などのいわゆる免疫学的ハイリスク患者の移植は行っていない。症例増加のためには、こうした患者の移植も積極的に手がける必要があると思われる。現在移植に向けて術前検査を行っている夫婦間移植のレシピエント候補（59歳女性）は妊娠歴があり、ドナー候補である夫に対しCDCは陰性であったが、Flow-crossmatchでT細胞B細胞共に陽性反応を示した。PRA screeningはClass I陽性、Class II陰性であった。前任の移植施設では、免疫学的ハイリスク患者に対してリツキシマブ投与、血漿交換、γグロブリン投与による減感作を行うことで良好な短期成績を得ていた。したがって、この患者に対して移植を行うべく、当院でもこのような免疫学的ハイリスク患者に対するプロトコルを作成して適用することを検討している。その取り組みについて報告する。

010-31

赤十字病院間での移植検査の共有化に向けての提案

福岡赤十字病院 検査部 移植検査課¹、外科²、看護部³、
事務部⁴

○橋口 裕樹¹、金本 人美¹、本山 健太郎²、
野原 圭子¹、山本 恵美³、寺坂 壮史²、井上 重隆²、
山元 芳文²、古澤 智久⁴、寺坂 禮治²

臓器移植において、液性拒絶の主たる原因となるHLA抗体の検査は、年々需要が増え続け、その目的も移植前のDSAの有無から始まり、移植後のDe Novo抗体のチェックまで多岐にわたる。このHLA抗体検査は患者血清を材料とするために、何時でも手軽に非侵襲性に日常ルーチンとして検査可能であり、その情報量が多い事は大きなメリットである。このような事から全国の多くのラボでも、測定されて急速に普及しているが、その反面で課題が残されているのも事実である。その課題の一つに平均蛍光強度（Mean Fluorescence Intensity; MFI）がある。Luminexを用いたHLA抗体検査のMFIは、HLA抗体の半定量的な指標として使用されるが、その数値のカットオフの設定、交差反応性グループの（Cross reactive group; CREG）結果解釈はラボにより異なる。これらの施設間差は、MFIを数値として取り扱う時には臨床側にも影響を与えかねない。これらを是正する動きは関連学会を中心に行われているが参加施設も多岐にわたり、是正に向けた動きも容易ではない。そこで「赤十字病院グループ」、「臓器移植」というキーワードで、横のつながり発展させる為に、まずは移植検査共有化に向けた提案をし、ディスカッションを行いたい。

一般演題
10月17日(金)
口演