

特集 透析スタッフにとっての腎移植 ― 直面する臨床的課題

Editorial

西 慎一*

本邦では年間 1,600 例程度の腎移植が実施され、一方新規透析導入患者は年間 4 万人弱である。腎移植も腎代替療法の一つであるが、腎移植症例の比率はわずか約 4 % 程度でしかない。したがって、透析スタッフにとって、腎移植患者に遭遇する機会は決して多いとはいえない。そのため、腎移植に関して学ぶ機会がどうしても少ないのが現状である。しかし、腎移植も患者が希望する腎代替療法の一つである。腎移植のことを透析スタッフが正しく理解していないことは問題である。ぜひとも積極的に腎移植に関する情報に目を向けて欲しい。

近年、透析患者の背景疾患として糖尿病が増えかつ患者の高齢化が目立つ。実は腎移植患者にも同様の傾向がみられる。つまり、腎移植を受ける透析患者あるいは保存期腎不全患者のなかでも糖尿病患者が増加し、その割合は 30 % 弱を占めるようになってきているのである。また、夫婦間腎移植が増加しているため、腎移植を受ける患者の年齢層も高くなりつつある。夫婦間移植を受ける症例の多くは、レシピエントおよびドナーともに 60 歳代から 70 歳代である。

糖尿病の背景がある患者では、動脈硬化が進行しており、どうしても心血管系疾患の既往あるいは合併が目立つ。また、感染症に対する防御能力も低い。ゆえに非糖尿病患者と比較して、より慎重な腎移植前の全身検査が必要である。また、腎移植患者の高齢化という現象のなかでは、全身に及ぶ悪性腫瘍の定期的検診が腎移植前後で重要となる。

日本の場合、献腎移植を希望している透析患者の腎移植までの平均待機時間は 15 年を超える。この間に透析合併症も進行しやすい。とくに問題となるのは、低心機能、冠動脈疾患、骨盤内血管系石灰化、二次性副甲状腺機能

* 神戸大学大学院医学研究科腎臓・免疫内科学分野／医学部附属病院腎・血液浄化センター



亢進症である。これらの透析合併症が高度である場合は、移植手術自体がたいへん難しくなる。可能なかぎり透析合併症の進行が緩徐であることが望ましい。とくに、二次性副甲状腺機能亢進症に対して、カルシウム受容体作動薬を使用している場合、同薬剤は保存期腎不全患者には保険適用がないため移植後は休薬が必要となる。しかし、移植後に副甲状腺ホルモン上昇が十分に抑制できない場合、カルシウム受容体作動薬を使用せざるをえない状況となる。腎移植を見据えた二次性副甲状腺機能亢進症管理が平素から必要である。

C型肝炎陽性透析患者に関しては、近年はゲノタイプ1型の症例であれば、腎不全症例でも使用可能なきわめて有効な新規治療薬が登場し、ウイルスフリー状態に到達できるようになった。そのため、腎移植前に積極的に治療をすることが推奨される時代となった。

本特集では、最近の腎移植事情を紹介し、透析室スタッフにわかりやすく解説し、腎移植に関する患者説明に役立つ知識を提供することをねらいとしている。
