

腎移植はこんなにも普遍的な医療です

原田 浩*

この原稿依頼をいただいた前日は、当院の前院長の葬儀でした。北海道の腎移植・血管外科の礎を築いた先生でした。ご冥福をお祈りします。彼が腎移植を北海道で先頭に立って行っていた 1990 年代には、まだまだ腎移植は希少な腎代替療法でした。成績も今ほど良好ではなく 5 年生着率は 70 % 台でありました。今では、免疫抑制薬の発達、医療技術の進歩により成績は向上し、10 年生着率は 90 % に迫っております。腎移植件数は増加しておりますが、わが国では年間約 1,600 件にすぎません。

つい先ほど腎移植後 19 年を経た患者が細菌性肺炎や大動脈解離により 80 歳で亡くなりました。移植腎はつい数日前まで機能していました。さらに本日は、19 年間血液透析を行ってきた 50 歳代の男性が、60 歳代の兄より生体腎提供を受け、ABO 不適合腎移植を行いました。経過は非常に良好で拒絶反応もみられません。ドナーは鏡視下に腎採取を行い、速やかに手術は終了しました。また、本日入院の 40 歳代の男性にも ABO 不適合の母からの提供による腎移植が予定されています。血漿交換などによる脱感作が行われます。この患者は、6 カ月前に血液透析を経ない「先行的腎移植」を希望し受診しましたが、すでに eGFR は $<10 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ であり、ドナーの母の減量、精査も必要であったことから、まず血液透析に導入されました。そしてさらに本日は、4 年前に母からの生体腎移植を行った 30 歳代後半の男性が高熱にて緊急入院しました。移植

* 市立札幌病院腎臓移植外科

後も原疾患である糖尿病のコントロールは非常に悪く、管理の重要性をくどいほど伝えてきました。残念ながら高熱の理由は足の壊疽であり、ただちに足の切断が行われました。

当科はある意味特殊な診療科かもしれませんが、こんなにも腎移植患者を診療する機会があります。現在では、腎移植はもはや特殊な医療ではありません。糖尿病の患者にも行われ、高齢者にも勧めることができ、しかも長期間の生着が期待できます。なかでも先行的腎移植は機会があればもっとも勧めるべきモダリティです。長期の移植腎生着、生存のために術後の糖尿病、高血圧などの管理、超高齢者の管理などが移植医、内科医にとっては重要です。腎代替療法のオプション提示のあり方も含めて、まだまだ血液透析偏重のわが国において、腎代替療法のパラダイムシフトがそろそろ真剣に考えられてよいではありませんか。