

献腎移植を受けられる患者さんへ

秋田大学医学部附属病院 泌尿器科

あなたの病気は慢性腎不全といい、体の状態を保つのに十分なだけの腎臓の機能がすでに失われ、もう元に戻らない状態です。そして腎移植とは、ドナーの方から提供された腎臓を手術であなたの体内に移植することによって、体の状態を保つのに十分なだけの腎臓の機能を取り戻す治療法です。

腎機能が低下した場合の治療法には、透析と腎移植があります。透析療法には血液透析と腹膜透析がありますが、いずれも透析に多くの時間を取られることによる社会的な制約と、透析は腎機能の部分的な役割しか果たさないことからの食事や水分の制約が患者さんにとって大きな負担です。それに対し腎移植では、移植腎がある限り免疫抑制剤を飲み続ける必要はありますが、腎機能はほぼ完全に回復し、時間に縛られることもなく、食事や水分を自由に摂ることができます。

もちろん透析でも現時点であなたの命に別状はありませんが、腎移植が成功すればより質の高い生活や健康を取り戻すことができます。また、たとえ数ヶ月で移植腎機能がなくなり透析に戻ってしまったとしても、あなたの体にとっては長い目で見て有益であるといわれています。

あなたに提供される腎臓は生前に臓器提供の意思表示のあった方が亡くなられたときに、本人および家族の方のご好意で提供されたものです。日本臓器移植ネットワークにより血液型（赤血球、白血球）の適合性や待機年数、地域などを総合的に点数化して上位からあなたが選ばれました。

献腎移植の場合、なるべく新鮮な腎臓を移植する関係から時間の制限があり、手術前にあなたの体の現在の状態を評価するための十分な検査をすることができません。術前検査の結果から腎移植術や全身麻酔があなたの生命を脅かす可能性が高いと判断された場合、あなたへの移植を中止する場合があります。また、同様の理由から術後合併症の発生率は生体腎移植よりも高くなります。

また、提供される腎臓はドナーの方の死に至る過酷な状況を越えてきた腎臓です。なるべく良い状態であなたに移植しようと努力しますが、場合によっては力及ばず、移植した腎臓が最終的に全く働かない可能性もあり得ますのでご了承下さい。

術前

手術当日に入院していただき、術前検査（採血、X線写真、呼吸機能、心電図、腹部CT、膀胱造影）を行います。場合によっては心臓超音波検査などを追加します。

手術直前に免疫抑制剤（プログラフ、セルセプト）を内服します。副作用として、体の火照り、下痢、発疹、浮遊感、手足口のしびれ、頻尿、動悸、悪心嘔吐、血球減少などがあります。中でも下痢はセルセプトの副作用として頻発するため、整腸剤（ラックビー）を一緒に飲むでもらいます。まれに全身状態が悪化する重篤な副作用が出現する場合があります。

腎移植術が決まり入院してからは、全身麻酔に備え、一切の飲食を控えてください。代わりに点滴を行います。

麻酔科に指示された薬を手術前に内服してください。

手術

腎移植は全身麻酔下で行います。麻酔に伴う危険性などについては術前に麻酔科からも説明があります。

手術場には腎臓の到着時間にあわせて入室します。通常約 5-6 時間で帰室できますが、順調であっても時間がかかり、帰室が遅れることがあります。

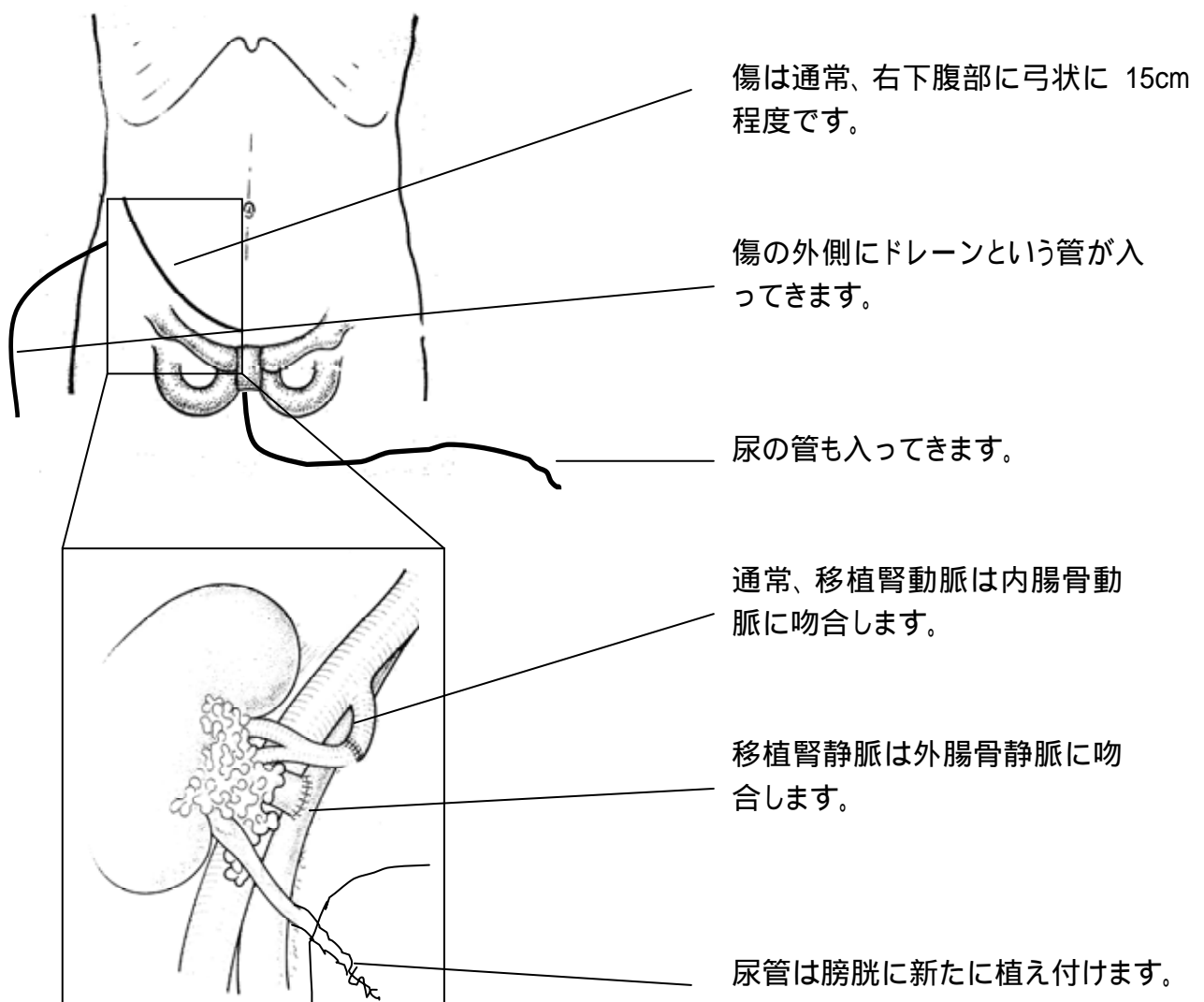
手術中から免疫抑制剤(プロGRAF、ソルメドロール、シムレクト)を点滴します。

腹部の傷は下図のようになります。術後はドレーンという管が移植腎の上部より出ています。尿の管も手術室で入ってきます。また、右首のところから点滴の管が入ってきます。鼻から胃までの管が入ってくることもあります。

移植腎は右の下腹部に(腸骨窩)に下図の様に移植します。

移植腎動脈は内腸骨動脈あるいは外腸骨動脈(図)に、移植腎静脈は外腸骨静脈(図)に、それぞれ吻合します。移植腎尿管は逆流防止のため膀胱に約2cmのトンネルを作り、直接吻合します。

CAPD カテーテルの入っている方は手術中に抜去してしまいます。



腎移植周術期の合併症

輸血には肝炎、エイズ、などのウイルスや未知のウイルスへの感染、また移植片宿主病などの副作用がありますが、手術中に大出血を起こした場合は、生命を維持するため、また移植腎を機能させるために濃厚赤血球という輸血を行う場合があります。2000~3000ml 程度の出血をみることもあり得ます。また、移植腎の血流を保つため、新鮮凍結血漿という輸血は必ず行っています。手術前に輸血の同意書にも必ずサインを頂きます。どうしても輸血は拒否されるという方は申し出てください。

移植腎と大血管の吻合部からの出血が術後も起こり、止まらない場合があります。この場合、止血のため再度手術室へ運び開腹することがあります。

尿管を膀胱に吻合するところから尿が漏れて移植腎の周囲に貯まることがあります。また、リンパ液が移植腎の周囲に貯まることがあります。この場合、脇腹の管を長く留置しておく場合があります。そのほか尿管を膀胱に吻合するところが狭くなり、尿が流れなくなる場合があります。この場合は再手術が必要になることがあります。

まれですが、大きな血管を扱う関係から、移植腎や足の付け根の血管に血栓のできることがあります。移植腎機能を損なうばかりか、肺に血栓が飛んだ場合、命に関わる場合がありますので、細心の注意を払って手術、術後管理いたします。この場合、術後に血を固まらなくする薬を使いますが、これが大出血の原因になることもあります。

まれですが、移植後急速に移植腎機能が失われる、超急性拒絶反応がおこる場合があります。この場合、緊急に移植腎を摘出する再手術が必要になります。

まれに手術の傷に細菌が感染し、化膿して手術の傷が開いてしまうことがあります。この場合、傷の治癒が遅れることがあります。

万が一、腎移植手術後、どのように努力しても移植腎に血流が流れないことがあります。この場合は移植腎の機能は望めません。また、提供された腎臓が今後働かないことが手術中に判断された場合、お腹を開けただけで、腎臓を移植せずに中止する可能性があります。

術後の経過

死体移植腎は急性尿細管壊死(ATN)という状態に陥りやすく、術後 2-3 週間尿が出ない場合が殆どです。この場合でも移植腎に血流が通っていれば、いずれ尿が出てきます。血液透析を今まで通り行いながら尿の出るのを待ちます。尿が出てきたら、尿の量に見合った量の点滴を行います。

術後は無菌室に約1週間入ります。家族の面会は手洗いと靴を履き替えていただければ基本的に自由です。

尿の管の苦痛が強い場合が多く、頻尿感、下腹部痛、腰痛を殆どの患者さんが訴えます。苦しいですが、術後3日目には殆どの患者さんが楽になります。

毎日朝9時に採血とX線写真、移植腎超音波検査、傷の消毒を行います。

術後1日の夜から飲水およびセルセプト、ラックビー、パリエット(胃薬)の内服、食事が始まります。まれに腸の動きの回復が遅い場合があります。この場合は食事の開始を遅らせます。

うがいを食前食後に励行してください。苦痛がなければ頭を起こしてテレビを見てもかまいません。

経過が順調な場合、術後4～6日で首の点滴の管を抜き、腕からの点滴に替えます。ベッド脇での歩行が可能となります。首の管からのプログラフの点滴は終了し、プログラフカプセルの内服が始まります。決められた量と時間を守ってください。プログラフの内服開始後は、毎日朝9:00に血中免疫抑制剤濃度を測定する採血を行います。この採血のある日は、採血が終わるまで免疫抑制剤は飲まないでください。(術後、外来でも同様です。)プログラフは血中濃度検査の結果を見ながら以後徐々に減量してゆきます。術後4日にシムレクトという抗体免疫抑制薬を再度使用します。

経過が順調な場合、術後6日で尿の管を抜きます。尿が出る場合は、頻尿ですが頑張ってトイレへ歩き、自分で尿を出してください。点滴が抜けた後は、頑張って水分を一日2000ml目標に飲んでください。尿がでない場合は、スタッフから飲水量を指示します。

ステロイドはソルメドロールの点滴が術後5日で終了し、プレドニゾロンの内服が術後6日から始まります。退院に向け徐々に減量してゆきます。

経過が順調な場合、術後7～8日で脇腹のドレーンを抜きます。次の移植の方のために無菌室から外に出ます。病棟内で出歩く場合はマスクをしてください。

経過が順調な場合、傷の抜糸は約10日後に行います。

移植後28日に1日15回の血中免疫抑制剤濃度を測定する採血を行います。

経過が順調な場合、術後約1ヶ月で腎生検を行い、拒絶反応の徴候がなければ退院、拒絶の徴候が認められれば治療後退院となります。

術後しばらくの合併症

急性拒絶反応が術後1ヶ月周辺で現れることがあり、この場合は移植腎機能が低下し、クレアチニンの上昇、蛋白尿、尿量の減少、体重増加、発熱、浮腫などが出現することがあります。ステロイド、スパニジン、OKT3といった免疫抑制剤で免疫抑制を強化して治療します。

免疫抑制が効きすぎた場合、様々なウイルス感染症(サイトメガロウイルスによる間質性肺炎、腸炎、網膜炎、ヘルペスウイルスによる帯状疱疹、EBウイルスによるリンパ腫、BKウイルスによる移植腎機能障害など)がおこり、抗ウイルス薬(アシクロビル、ガンシクロビルなど)による治療や免疫抑制剤の減量を必要とする場合があります。術前にこれらのウイルスに対する抗体の有無を調べてありますが、抗体を持っていても罹患することがあります。呼吸困難、発熱、咳、下痢、発疹などが起きた場合は、すぐ知らせてください。

免疫抑制剤の一つであるプログラフは適正な血中濃度を保っていても、長期的に腎臓を障害する副作用を持っています。腎機能低下を認めた場合、減量の必要が生じることがあります。

腎移植を行うことで新たに糖尿病を発症することがあります。また、術前に糖尿病であった方は術後糖尿病が悪化するケースが多く、インスリン治療が新たに必要になったり、増量が必要になる場合があります。

腎移植後の注意点

免疫抑制剤は毎日、決まった時間に決まった量を飲み続けなくてはなりません。服用が不規則になると拒絶反応の原因になり、移植腎機能不全を引き起こします。

直接腎移植部を圧迫、打撲しないように注意してください。

グレープフルーツの成分や市販の薬で薬の血中濃度が上昇する場合があります。グレープフルーツやグレープフルーツジュースの飲用は控えてください。

現代の医療はまだ不完全であり、腎移植も例外ではありません。移植した腎臓も永遠に機能する訳ではなく、10年生着率は献腎移植の場合、移植条件にもよりますが約 5-6割といわれています。

腎移植を行っても、腎臓機能障害による身体障害者1級の手帳を返還する必要はありません。また、更正医療の変更手続きが必要です。

外来受診は、初期には2週間毎、1ヶ月毎に受診していただき、9時に一般採血とプログラフ血中濃度の採血をした後、結果が出た後に診察となります。一日尿量や体重の変化、発熱などなかったか、記録して主治医にお話してください。また、必ず黄色い手帳を持ってきていただき、検査値などを記録していただきます。

術後6ヶ月および1年の時点で必ず再入院していただき、腎臓の組織を一部採取して検査します。拒絶反応の所見があれば、ステロイドパルス療法などの治療を行うことがあります。このときに免疫抑制剤によるウイルス増殖の有無についての検査も行います。

私は 年 月 日に予定されている腎移植術について、下記の医師により説明を受け理解しましたので、その実施に同意します。

年 月 日

患者氏名 (自署) _____

代理人 (自署) _____ (続柄)

説明者

秋田大学医学部附属病院泌尿器科

医師 (自署) _____