



我が国の慢性腎不全者(透析患者)数は年々増加しており、2010年には28万人を超えて、今後も更に増加すると予想されます。現在、末期腎不全の治療法には、透析療法(血液透析、腹膜透析)と腎移植(献腎移植、生体腎移植)の2種類が

腎移植、特に生体腎移植の概要を説明します。
腎移植には献腎移植と生体腎移植とがありますが、献腎件数が少ない日本では、生体腎移植が大きな比率を占めています。生体腎移植は、健康な親族から腎提供を受ける移植方法で、提供者(ドナー)としての適応については慎重に検討されます。

四国健康 七

徳島大学病院 泌尿器科
山口 邦久助教

あの手ですが、日本では圧倒的に血液透析が多く、腎移植は約1000例を超えたと過言せません。

飛躍的安全になった腎移植

これは近年の免疫抑制剤の進歩が大きく関わっています。当初は種類の免疫抑制剤からスタートした臓器移植も、現在は、4種類の免疫抑制剤を併用する方法が標準的になり、移植の成績は飛躍的に厚くなり、安全性も高まっています。

透析療法では、体内に蓄積される尿毒素や水分の除去は可能ですが、造血・骨代謝に関連した内分泌作用を補うことが困難であるため、長期透析に伴う不可逆的合併症の発症を避けられず、QOL(生活の質)を低下させています。

腎移植は、透析療法に比べ、末期腎不全の有効かつQOLの高い治療法です。腎移植を考えると、継続的な少量の免疫抑制剤服用は必要ですが、提供者と同様の生活が送れます。今回、

日本移植学会倫理指針では、生体腎ドナーは、6親等内の血族、配偶者および3親等内の姻族に限定することが定められています。また、腎提供にあたっての様々な基準を制定したアムステルダム・フォーラム基準というものもあり、適応決定の参考とされています。現在、日本の生体腎移植は、組織適合性の高い親子間が半数以上を占めています。最近では組織適合性とは関係なく、夫婦間移植や血液型不適合移植も増加しています。