

腎移植認定医第20回集中教育セミナー 生体ドナーの慢性腎不全状況
カテゴリー2 生体腎移植 司会 西 慎一先生

生体腎移植ドナーの透析導入例について

—腎移植内科研究会報告—

腎移植内科研究会 酒井 謙

山本 裕康、小松 康宏、長浜 正彦、柴垣 有吾、谷澤 雅彦、升谷 耕介、川口 武彦、祖父江 理、辻田 誠、
西 慎一、森 典子、丹野 有道、豊田 麻理子、武田 朝美、
相川 厚、角田隆俊、猪阪 善隆、後藤 憲彦、臼井 丈一

腎移植内科研究会

第6回腎移植内科研究会 学術集会 2020



会 期 令和2年(2020年) 9月12日(土)~13日(日)

会 場 福岡大学病院 福大メディカルホール

〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1

会 長 升谷 耕介 (福岡大学医学部腎臓・移植内科学)

副会長 豊田 麻理子 (熊本赤十字病院腎臓内科)

ホームページ <http://rtpa.jp/>

腎移植内科研究会 事務局

福岡大学医学部附属病院内
電話：(小) 092-790 1000
〒814-0541 福岡市東区大森 6-11-1
TEL: 092-792-4151 FAX: 092-5471-0056

日本臨床腎移植学会 COI 開示

**集中教育セミナー セッションの中で発表する
内容に開示すべきCOI関係にある企業は、
ございません。**

背景・目的と方法

【目的】新しいイスタンブール宣言には、ドナーのOptimal Careも記載され生体ドナーの健康維持は大きな課題である。また厚生労働省は「生体ドナーが透析導入になった場合、希望があれば献腎の斡旋が可能か」について関係学会に答申を求めている。

このような状況をふまえ、2018年7月に開催された腎移植内科研究会において、参加施設にアンケートによる実態調査を行った。

アンケート内容

1. 生体腎移植ドナーの中で、透析導入例は何例ですか？
2. 腎提供から透析導入まで何年経過しましたか？
3. その疾患名は何でしょうか。主にCKDケアはどの科で行われましたか。
4. その(透析導入)患者さんは献腎移植を希望されていますか？

生体腎移植ドナーの透析導入例

あり	なし
10 (29.4%)	24 (70.5%)

(※回答のあった34施設中)

成績

施設名	生体腎移植ドナー の透析導入例	0-10年 未満	10-15年 未満	16-20年 未満	20-25年 未満	25年以上	疾患名	CKD担当科	献腎移植 の希望	備考
東京	1		1				高血圧、蛋白尿	他院のため不明	不明	1/368 例
東京	4			4			腎硬化症と思われる	1例のみ腎臓内 科	不明	自施設 3、他施設 1
東京	1		1				腎硬化症+薬剤性腎症	腎臓内科	無し	
九州	1			1	1		残腎癌のため対側腎摘出	泌尿器科	無し	高齢のため
九州	1						IgA腎症	不明	不明	
九州	1				1		腎硬化症	泌尿器科	無し	自己判断によりフォ ロー中断
四国	1		1				糖尿尿	泌尿器科	無し	84歳
中部	1					1	腎硬化症+CNI神経疾患によるカルシ ニューリン阻害薬の使用	-	無し	
中部	1	-	-	-	-	-			不明	死亡
中部	6		2		1	3		-	不明	
合計	18	0	5	5	3	4				

結果

- 生体腎移植ドナーの透析導入例ありと回答したのは、10施設(29.4%)
- 全てのドナーの術後に関して完全追跡するのは困難であり、重複例もあると考えた。
- ドナー腎摘後の透析導入例は腎摘後10年以降で少なくとも存在する。
- 腎摘出時の状況の詳細は、本アンケートからはつかめていない。
- 自施設での生体ドナー透析導入は4例でいずれも生活習慣病の後発合併であった。

日本移植学会FACT BOOK 2018

*移植後 5年まで末期 腎不全で透析になった報告は認めません。

		移植後3か月 (入力済n=7,528)		移植後1年 (入力済n=6,468)		移植後2年 (入力済n=4,584)		移植後3年 (入力済n=3,792)		移植後4年 (入力済n=2,862)		移植後5年 (入力済n=2,040)	
尿蛋白													
—		2,355	31.3%	2,012	31.1%	886	19.3%	680	17.9%	476	16.6%	328	16.1%
±		193	2.6%	178	2.8%	89	1.9%	73	1.9%	57	2.0%	39	1.9%
+		51	0.7%	41	0.6%	24	0.5%	18	0.5%	15	0.5%	8	0.4%
++		2	0.0%	5	0.1%	4	0.1%	3	0.1%	3	0.1%	3	0.1%
+++		2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明		176	2.3%	236	3.6%	30	0.7%	33	0.9%	17	0.6%	11	0.5%
未入力		4,749	63.1%	3,996	61.8%	3,551	77.5%	2,985	78.7%	2,294	80.2%	1,651	80.9%
透析													
あり		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
なし		6,095	81.0%	5,328	82.4%	3,528	77.0%	2,783	73.4%	1,965	68.7%	1,252	61.4%
不明		1,023	13.6%	793	12.3%	582	12.7%	602	15.9%	569	19.9%	545	26.7%
未入力		410	5.4%	347	5.4%	474	10.3%	407	10.7%	328	11.5%	243	11.9%
高血圧 (登録時)													
あり	1,836(16.7%)	909	12.1%	838	13.0%	576	12.6%	509	13.4%	385	13.5%	271	13.3%
なし	7,672(69.8%)	4,773	63.4%	4,040	62.5%	2,718	59.3%	2,103	55.5%	1,456	50.9%	893	43.8%
不明	720(6.6%)	1,427	19.0%	1,229	19.0%	808	17.6%	769	20.3%	695	24.3%	635	31.1%
未入力	762(6.9%)	419	5.6%	361	5.6%	482	10.5%	411	10.8%	326	11.4%	241	11.8%

対象：2009～2016 年実施生体腎移植症例 11,096 例

日本移植学会FACT BOOK 2019

移植後期間 (登録数)	3か月 (n=8,547)	1年 (n=7,273)	2年 (n=5,253)	3年 (n=4,466)	4年 (n=3,565)	5年 (n=2,651)	6年 (n=2,022)
尿蛋白							
—	2,640 (30.9%)	2,290 (31.5%)	1,168 (22.2%)	945 (21.2%)	749 (21.0%)	563 (21.2%)	415 (20.5%)
±	218 (2.6%)	204 (2.8%)	112 (2.1%)	97 (2.2%)	86 (2.4%)	70 (2.6%)	50 (2.5%)
+	53 (0.6%)	44 (0.6%)	31 (0.6%)	24 (0.5%)	27 (0.8%)	16 (0.6%)	18 (0.9%)
++	2 (0.0%)	6 (0.1%)	7 (0.1%)	3 (0.1%)	4 (0.1%)	4 (0.2%)	3 (0.1%)
+++	2 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)
不明	183 (2.1%)	240 (3.3%)	47 (0.9%)	47 (1.1%)	36 (1.0%)	34 (1.3%)	47 (2.3%)
未入力	5,449 (63.8%)	4,489 (61.7%)	3,887 (74.0%)	3,350 (75.5%)	2,663 (74.7%)	1,964 (74.1%)	1,488 (73.6%)
透析							
あり	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
なし	6,929 (81.1%)	6,059 (83.3%)	4,121 (78.5%)	3,375 (75.5%)	2,572 (72.1%)	1,743 (65.7%)	1,164 (57.6%)
不明	1,181 (13.8%)	841 (11.6%)	620 (11.8%)	652 (14.6%)	615 (17.3%)	614 (23.2%)	555 (27.4%)
未入力	437 (5.1%)	373 (5.1%)	511 (9.7%)	440 (9.9%)	378 (10.6%)	294 (11.1%)	303 (15.0%)
高血圧							
あり	登録時 2,097 (16.8%)	1,044 (12.2%)	966 (13.3%)	696 (13.2%)	632 (14.2%)	524 (14.7%)	380 (14.3%)
なし	8,653 (69.4%)	5,459 (63.9%)	4,641 (63.8%)	3,190 (60.7%)	2,567 (57.5%)	1,925 (54.0%)	1,277 (48.2%)
不明	868 (7.0%)	1,595 (18.7%)	1,278 (17.6%)	847 (16.1%)	824 (18.5%)	743 (20.8%)	703 (26.5%)
未入力	850 (6.8%)	449 (5.3%)	388 (5.3%)	520 (9.9%)	443 (9.9%)	373 (10.5%)	291 (11.0%)

ドナーの術後の合併症に関しては、尿タンパク＋以上の症例が移植後3ヵ月で57名(0.7%)、1年の時点で50例(0.7%)に認められ、移植後2年に1名、3年に1名が末期腎不全で透析が必要となっています。

対象：2009～2017年実施生体腎移植症例12,640例に調査

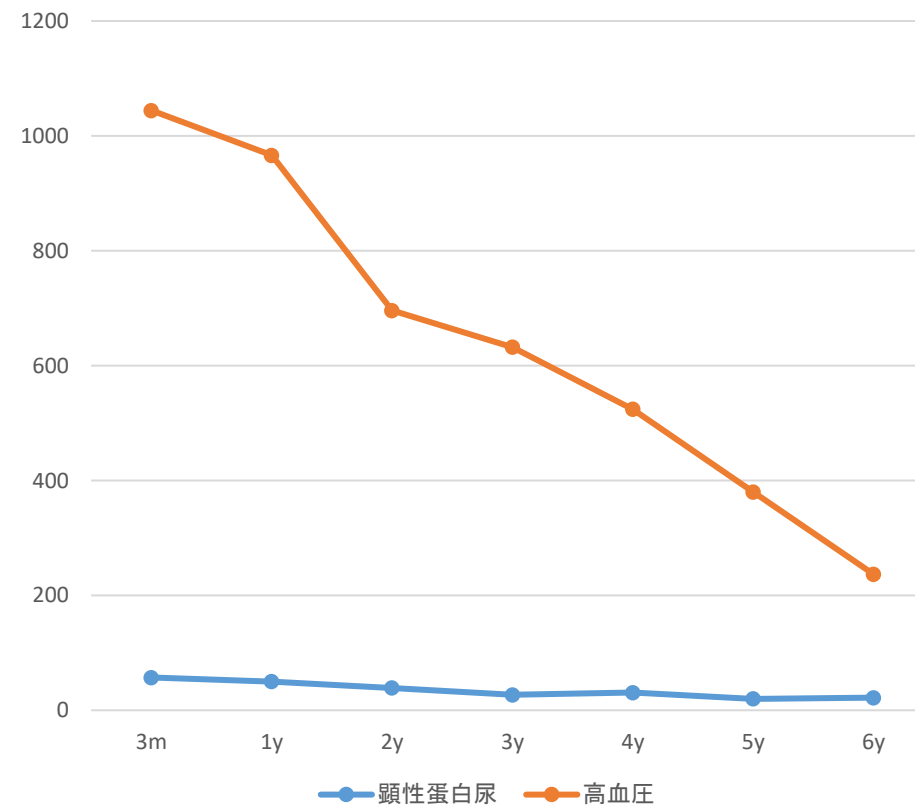
日本移植学会FACT BOOK 2019

2009～2017調査

	移植後3か月 (n=8,547)	移植後1年 (n=7,273)	移植後2年 (n=5,253)	移植後3年 (n=4,466)	移植後4年 (n=3,565)	移植後5年 (n=2,651)	移植後6年 (n=2,022)
生存	8,134 (95.2%)	6,804 (93.6%)	4,627 (88.1%)	3,818 (85.5%)	2,956 (82.9%)	2,108 (79.5%)	1,478 (73.1%)
死亡	7 (0.0%)	8 (0.8%)	4 (0.1%)	5 (0.1%)	8 (0.2%)	6 (0.2%)	6 (0.3%)
死亡理由							
悪性新生物	1		1	3	2	1	3
脳血管障害		2			1	1	2
消化器疾患							
呼吸器疾患	1	1		1	2		
血液・造血管疾患				1			
自殺		2			1		
事故		1			1		1
その他		2	3			4	
未入力							
不明	411 (4.8%)	461 (6.3%)	622 (11.8%)	643 (14.4%)	601 (16.9%)	537 (20.3%)	538 (26.6%)
不明理由							
患者自身による来院中止	92	219	299	310	382	397	378
その他	188	105	60	44	32	30	28
未入力	112	137	263	289	187	110	132

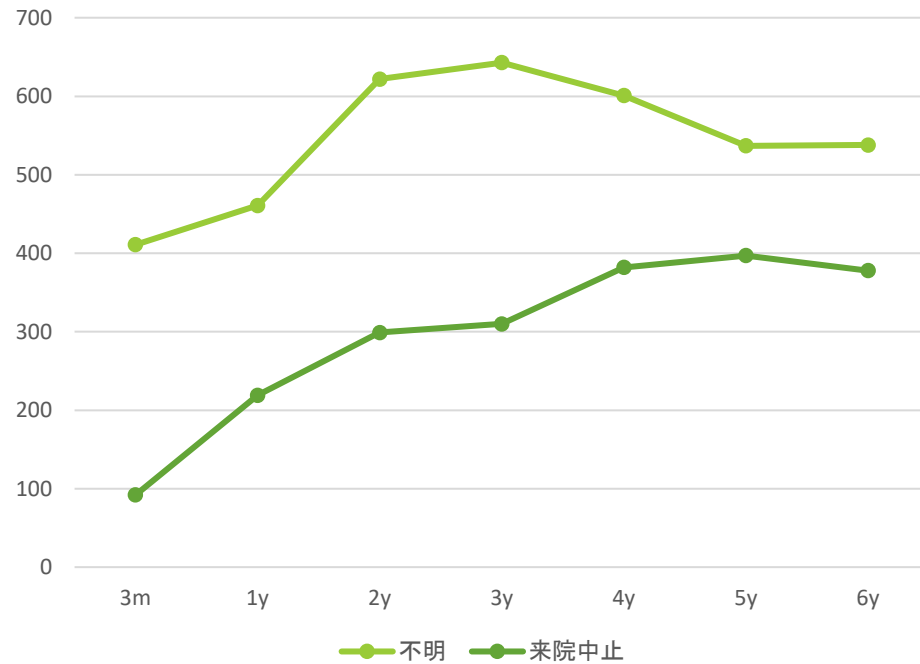
対象：2009～2017年実施生体腎移植症例12,640例に調査

腎提供後蛋白尿・高血圧



日本移植学会FACT BOOK 2019

ドナー追跡不明と患者自身の来院中止



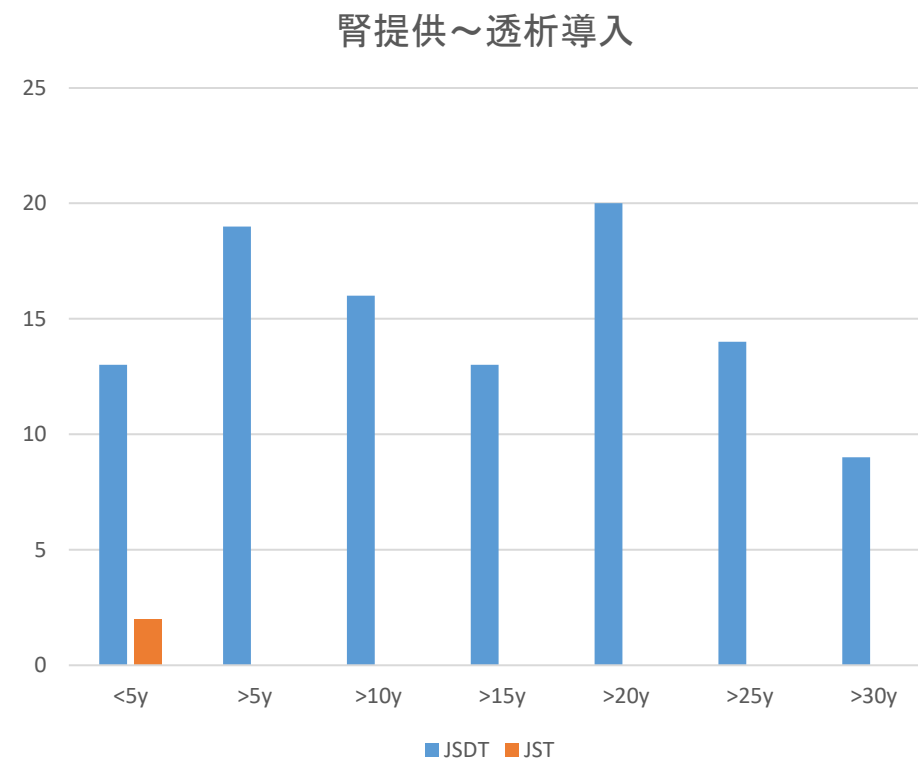
➡ 追跡不能な症例が多くなっています。

日本透析医学会2019 年末統計調査

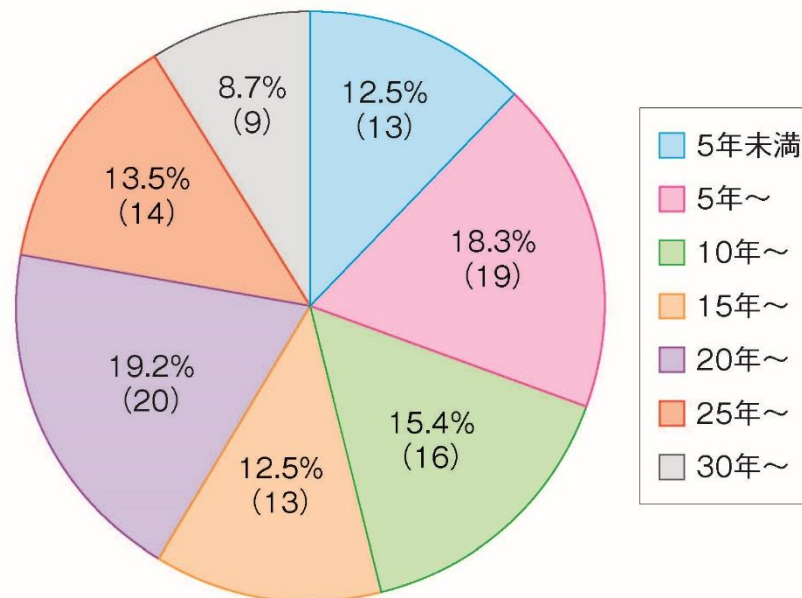
補足表 50 腎提供ありの患者 腎提供から透析導入までの期間
(n=104)

60ヵ月未満 (5 年未満)	13
60ヵ月～ (5 年～)	19
120ヵ月～ (10 年～)	16
180ヵ月～ (15 年～)	13
240ヵ月～ (20 年～)	20
300ヵ月～ (25 年～)	14
360ヵ月～ (30 年～)	9

※ 2 腎提供の既往ありの患者181 例
のうち、腎提供年が導入年以後(導入年-腎提供年 ≤ 0)の21例は
集計から除外しています。(患者調査による集計)



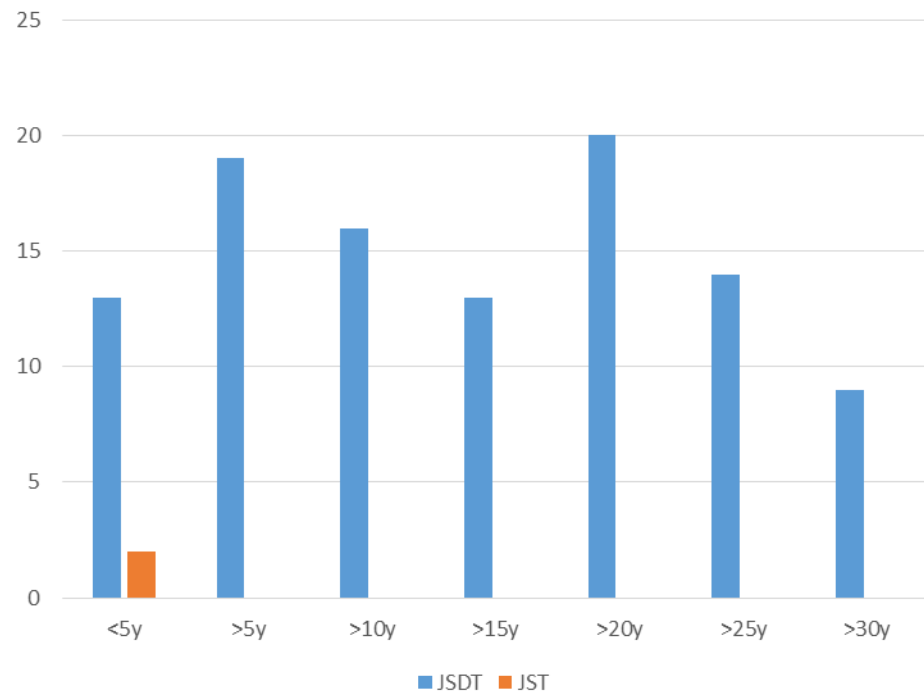
(50) 腎提供ありの患者 腎提供から透析導入までの期間, 2019年 (図50)



患者調査による集計

『一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2019年12月31日現在)」』

腎提供～透析導入



日本移植学会
Prospective調査



日本透析医学会
Retrospective調査

日本移植学会調査と日本透析医学会調査を埋めるもの、すなわちCKDドナー診療の重要性を意味する。

東邦大学HD導入4症例

Scr(mg/ml)	1990	1995	1996	1998	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Tx~HD
1 Tx								1.78	2.06	2.54	5.35 HD		29yrs
2			Tx			1.24	1.41	1.4	3.06	5.7 HD			19yrs
3		Tx				1.17	1.6	3.22	3.6	4.18 HD			21yrs
4				Tx			3.47	7.98 HD					15yrs
UP(g/gcr)													
1 Tx								6.3	7.2	9.8	10.8 HD		Nephrotic
2			Tx			0	0	4.8	5.9	6.2 HD			Nephrotic
3		Tx				0		0.63	0.7	1.62 HD			
4				Tx			0	4.6					Nephrotic

腎提供後約30年で透析導入 となった一例

川口祐輝 櫻林啓 澁谷正樹 村松真樹

【症例】60歳 男性

【主訴】起坐呼吸

【現病歴】

1990年10月に他院で実娘に腎提供を行った。

前医閉院の為、2014年4月より当院受診中。

腎機能が徐々に増悪認めており、2018年5月に体重増加・嘔気認め、透析導入検討し、シャント造設。

来院3日前からから体調不良自覚し、下痢・起坐呼吸出現し受診し、透析導入目的で入院となった。

【既往歴】 生体腎移植(1990年) 糖尿病(1996年頃)

高血圧 脂質異常症 高尿酸血症

【常用薬】

ニフェジピン(20)2T2x フェブキソスタット(20)1T1x

沈降炭酸カルシウム(500)3T3x 炭酸水素Na(500)3T3x

セベラマー塩酸塩(500)3T3x ホグリホース(0.3)3T3x

インスリン デグルデグ 朝10単位 夕10単位

【アレルギー】 サバ

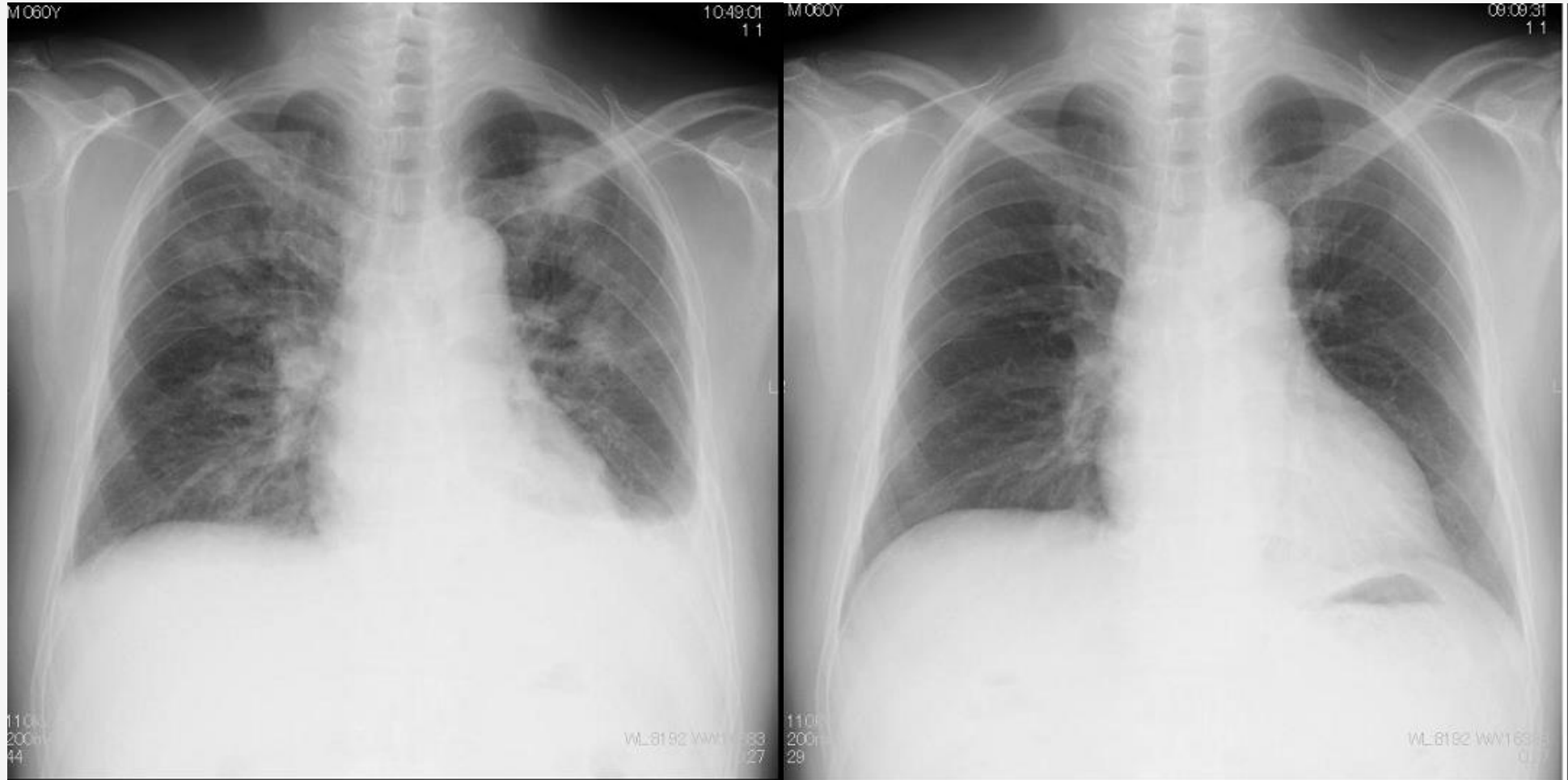
【嗜好品】 喫煙：禁煙中 (52歳まで20本／日)

飲酒：禁酒 (2～3年飲酒なし)

検体結果

生化学			血算		血ガス(静脈血)				
CRP	7.8 mg/dl	LDH	445 U/L	WBC	7500/μl	pH	7.294	赤血球	5-9
Na	137 mM	ALP	205 U/L	RBC	3.45x10 ⁶ /μl	pCO2	38.5	白血球	1-4
K	5.2 mM	T-CHO	144 mg/dl	Hb	9.7g/dl	pO2	29.5	尿定量	
Cl	99 mM	TG	110 mg/dl	MCV	85.2fL	HCO3-	18.1	U-Na	102
Ca	7.0 mM	HDL-C	50 mg/dl	MCH	28.1pg	ABE	-7.3	U-K	17.8
P	11.2 mM	LDL-C	72 mg/dl	MCHC	33.0%	Lac	1.0	U-UN	258
TP	6.8 g/dl	Fe	31 μg/dl	PLT	253x10 ³ /μl	尿一般		U-Cr	53
Alb	3.0 g/dl	UIBC	147 μg/dl	その他		pH	7	尿蛋白 定量	835
BUN	98 mg/dl	TIBC	178 μg/dl	BNP	2820 pg/ml	糖	(+-)	尿蛋白 g/gCr	17.8
Cr	15.57 mg/dl	糖				蛋白	(3+)	U-UN	258
UA	4.8 mg/dl	血糖		89 IU/l		潜血	(-)	U-Cr	53
AST	15 U/L	HbA1c		6.7 %		アセトン	(-)		
ALT	11 U/L					比重	1.006		

胸部レントゲン



今回入院時

前回定期受診(3ヶ月前)

患者背景

- ・1990年4月 実娘に対して腎提供 その後前医にて経過観察

- ・2014年前医閉院にて当院受診しフォロー

受診時ライゾデグ 32-0-40-0 で HbA1c 7.6%

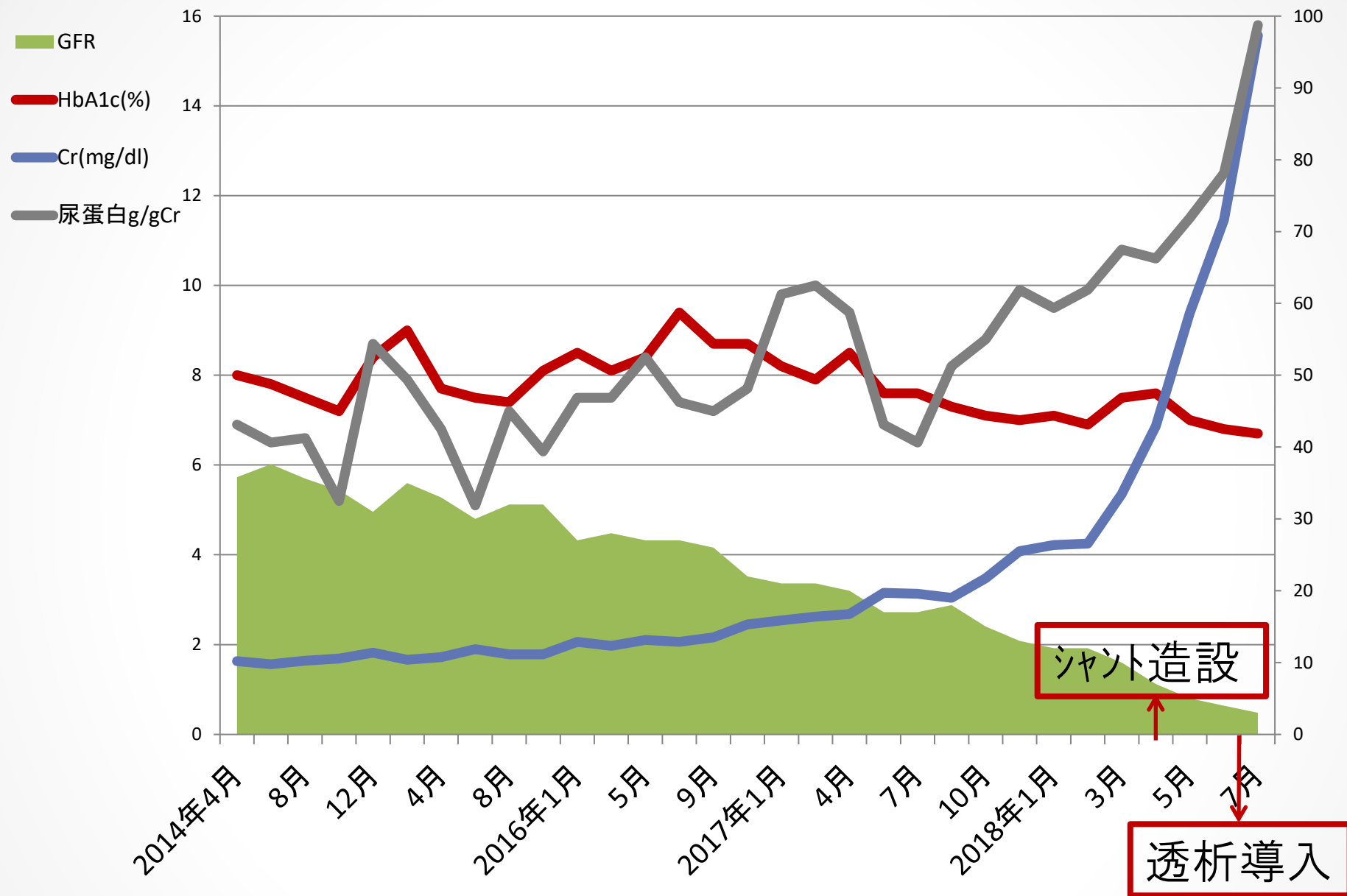
血圧154／70mmHg (エナブラリルマレイン酸塩錠2.5mg内服)

Alb3.0g/dl 尿蛋白(3+) 変形赤血球(+) 尿蛋白 6.9 g/Crg

⇒免疫採血提出も異常なし

- ・DMは山梨の病院にて加療継続

⇒DMコントロール不良あり、当院での治療検討するも実施せず



ノボリンR

32-0-40-0

ライゾデグ24-0-36-0

16-0-28-0

考察

●腎提供のリスクは？

●リスクを回避するためにできる事は？

[N Engl J Med](#). 2009 Jan 29;360(5):459-69. doi: 10.1056/NEJMoa0804883.

Long-term consequences of kidney donation.

[Ibrahim HN¹](#), [Foley R](#), [Tan L](#), [Rogers T](#), [Bailey RE](#), [Guo H](#), [Gross CR](#), [Matas AJ](#).

[Nephrol Dial Transplant](#). 2012 Jan;27(1):443-7. doi: 10.1093/ndt/gfr303. Epub 2011 Jun 2.

Overall and cardiovascular mortality in Norwegian kidney donors compared to the background population.

[Mjøen G¹](#), [Reisaeter A](#), [Hallan S](#), [Line PD](#), [Hartmann A](#), [Midtvedt K](#), [Foss A](#), [Dahle DO](#), [Holdaas H](#).

これらは腎提供した群は一般的リスクは変化ないまたはドナーの方が全体的・心血管死亡リスクが低いとされた論文



対照群の選択が健康状態を加味されず、観察年数も比較的短い

[Geir Mjøen](#), [Stein Hallan](#), [Anders Hartmann](#), [Aksel Foss](#), [Karsten Midtvedt](#), [Ole Øyen](#), [Anna Reisæter](#), [Per Pfeffer](#), [Trond Jenssen](#), [Torbjørn Leivestad](#), [Pål- Dag Line](#), [Magnus Øvrehus](#), [Dag Olav Dale](#), [Hege Pihlstrøm](#), [Ingar Holme](#),
published onl

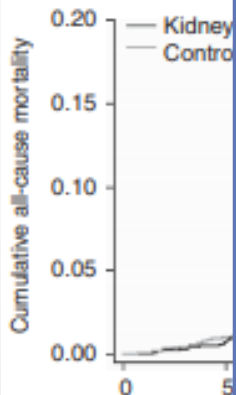
[Geir Mjøen](#), [Stein Hallan](#), [Anders Hartmann](#), [Aksel Foss](#), [Karsten Midtvedt](#), [Ole Øyen](#), [Anna Reisæter](#), [Per Pfeffer](#), [Trond Jenssen](#), [Torbjørn Leivestad](#), [Pål- Dag Line](#), [Magnus Øvrehus](#), [Dag Olav Dale](#), [Hege Pihlstrøm](#), [Ingar Holme](#),
published onl

Kidney donors in Norway
1963–2007, $n=2269$

Exclusion:

Age>70 years (n=89)
Age<20 years (n=6)
BMI>30 kg/m² (n=125)
BMI<17 kg/m² (n=1)
BP>140/90 mm Hg
(n=98)
BP medication (n=8)
eGFR < 70 ml/min per
1.73 m² (n=41)

1901 De
fulfilling s



- ・対照群の選択は年齢・BMI・血圧・eGFRでドナーの健康状態に近い群を選択

結果としては

- ・ 提供後10年以降は死亡リスクが有意に上昇
- ・ ドナーと対照群のリスクの比較

全死亡率のHR：1.48

心血管の死亡率のHR：1.52

ESRDリスク：11.38 (302/100万対1/100万)

→ ドナーの3つの長期的リスクは増加している

Risk of End-Stage Renal Disease Following Live Kidney Donation

[Abimereki D. Muzaale](#), MD, MPH, [Allan B. Massie](#), PhD, [Mei-Cheng Wang](#), PhD, [Robert A. Montgomery](#), MD, DPhil, [Maureen A. McBride](#), PhD, [K. J. Williams](#), PhD, [J. C. McQuinn](#), MD, PhD

Author information

Abstract

IMPORTANCE: Risk of error with risk faced by the general high-risk comparator. A careful estimate the sequelae of

OBJECTIVES: To compare donors and nondonors who are at equal risk for donation and to stratify the

DESIGN, SETTINGS, AND States between April 1990 and April 1991. The National Health and Nutrition Examination Survey, Medicare & Medicaid Services, and the initiation of maintenance hemodialysis for donor kidney transplant, with a median follow-up was 7.6 years (IQR, 15.0 years (IQR, 13.7-15.0 years).

MAIN OUTCOMES AND RESULTS

RESULTS: Among live donors, ESRD developed in 99 individuals (0.9%) compared with 100 healthy nondonors, with a mean age of nondonors in 10.7 (3.2) years. The size of the donor pool was 9364. Estimated risk of ESRD was 24.3-38.5) in kidney donors compared with nondonor counterparts (Figs 1 and 2). Among 100 individuals, with an estimated risk of ESRD of 10.0% in 10,000 black nondonors and 1.0% in 10,000 white donors (95% CI for risk of ESRD was 90 per 10,000 population), and 14 per 10,000 in white donors.

CONCLUSIONS AND RE

had an increased risk of ESKD, but the absolute risk increase was small, and the results were not statistically significant considering live kidney donors.

ESRDのリスクに焦点をあてた論文

- ・ 対照群の選択は年齢・人種・BMI・血圧・喫煙・
eGFRでドナーに近い群を選択し比較

結果としては

- ・人種間でも黒人＞ヒスパニック＞白人とERSDリスク上昇
- ・ドナー群：90／1万人
- 健常者群：14／1万人
- 一般者群：326／1万人

☐ ドナーは同様の健康状態の群と比べるとESRDリスク上昇するが、全般的な群と比べるとERSDのリスクは低い

文献考察

- ・腎提供可能な人は様々な検査受け、
腎提供可能とされた健康状態のいい群である。
⇒同様の健康群と比較すると長期予後は悪い
- ・紹介した2つの文献は後ろ向き研究
⇒現在スイスで前向きコホート研究が進んでいる
⇒現在AMEDで前向きコホート研究が進んでいる

症例考察

- 1990年は腎提供可能の健康状態であった
 - ⇒移植後に糖尿病・高血圧を発症した。
 - ⇒当院受診時はネフローゼの状態ですDMコントロールも不良。
 - ⇒DMは山梨の近医にて加療され当院では食事指導のみ



出来たことは、、、？

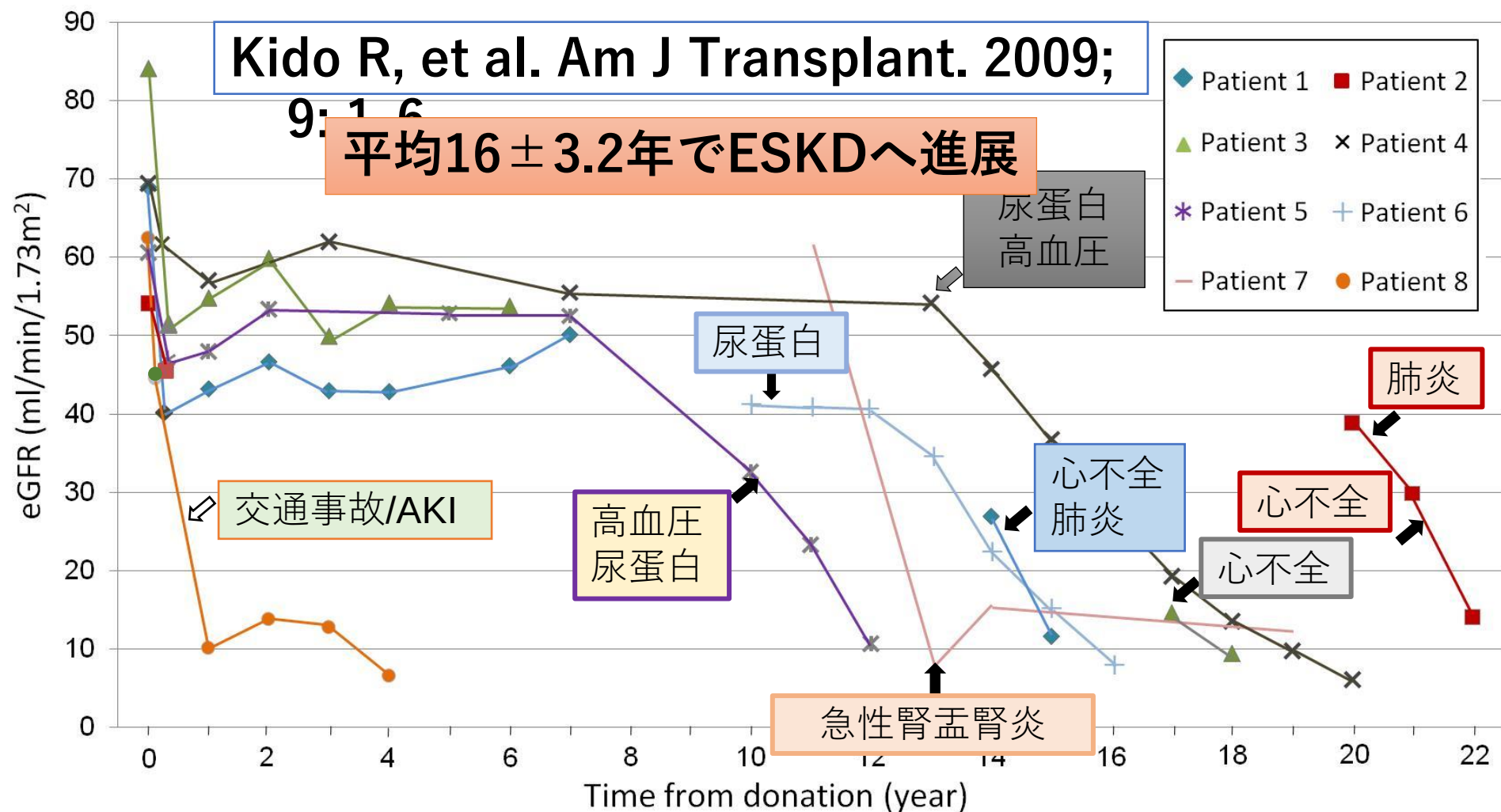
- 前医の情報が不明だが、危険性をさらに説明し提供後すぐからの生活習慣に留意する必要があった。

結語

●腎提供は同様の健康状態の人と比べると長期的にみるとESRDのリスク上昇する。

☞治療介入は誰が、どこで、どのように。。。。

ドナーがESKDに進展した際の経過

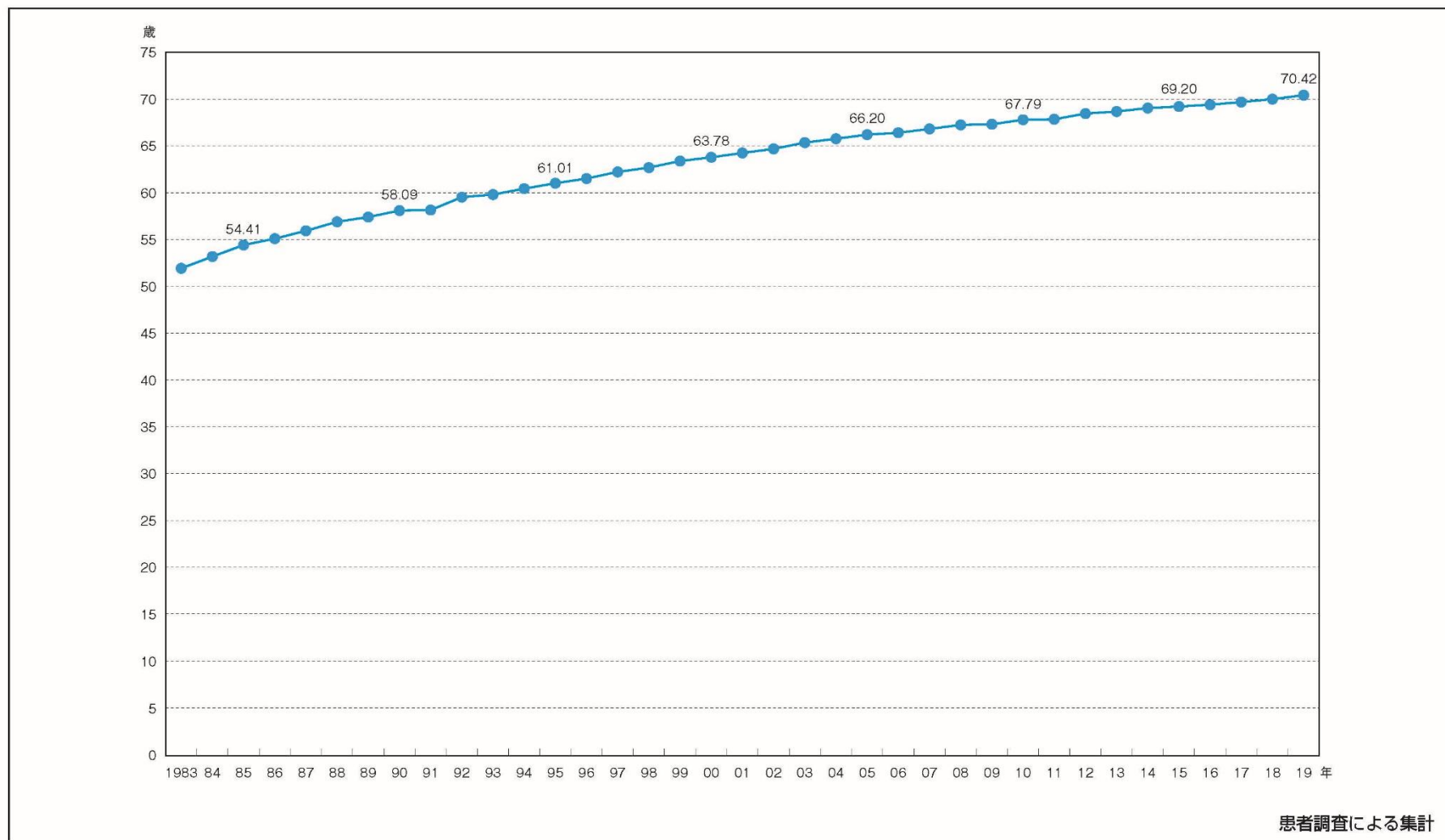


聖マリアンア医大
木戸先生
谷澤先生から借用

末期腎不全への進展のリスクファクター

- ・ 蛋白尿
- ・ 重症感染症
- ・ 急性のCVD発症

(15) 導入患者 平均年齢の推移, 1983-2019年 (図15)

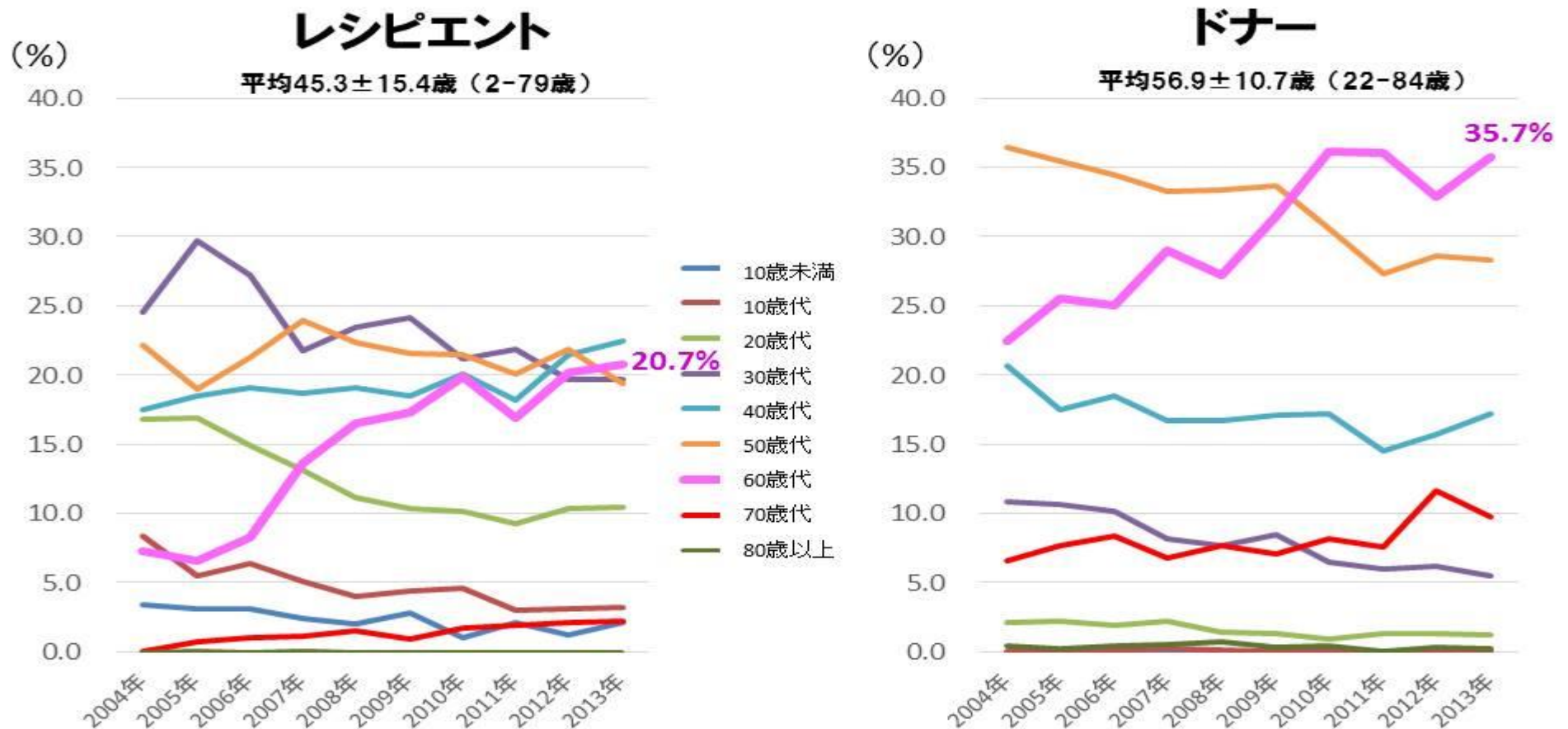


『一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2019年12月31日現在)」』

図4

レシピエントとドナーの年齢

レシピエントおよびドナーともに60歳代以上が増えている。



日本臨床腎移植学会、日本移植学会・腎移植臨床登録集計報告 『移植』より一部改変

マージナルドナー腎移植の安全性に関する 新規エビデンス創出研究 AMED研究 西班

生体腎移植マージナルドナーの腎病理解析G

神戸大学 後藤俊介、西愼一
金沢医科大学 横山仁
金沢大学 古市賢吾
聖マリアンナ医科大学 市川大介
東邦大学 小口英世、酒井謙
香川大学 祖父江理

対象

- ① 2014年7月～2017年6月に参加施設で生体腎移植を受けた症例
- ② 18歳以上
- ③ 総糸球体数が5個未満は除外

参加施設(50音順)

- ・香川大学
- ・金沢医科大学
- ・金沢大学
- ・神戸大学
- ・聖マリアンナ医科大学
- ・東邦大学
- ・富山県立中央病院

腎提供後のドナーのeGFRの分布

移植1か月後 : N = 195

移植3か月後 : N = 160

移植1年後 : N = 202

移植2年後 : N = 161

移植3年後 : N = 109

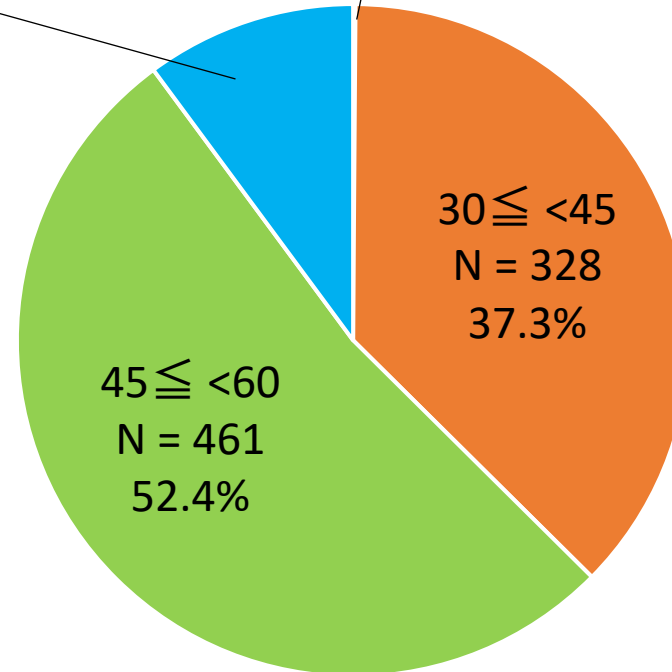
移植4年後 : N = 52



計879回のeGFR測定

$60 \leq$
N = 89
10.1%

<30 、N = 1、0.1%



eGFRが<30であったのは1回のみ(移植1か月後、28.1 ml/min/1.73m²)であった。

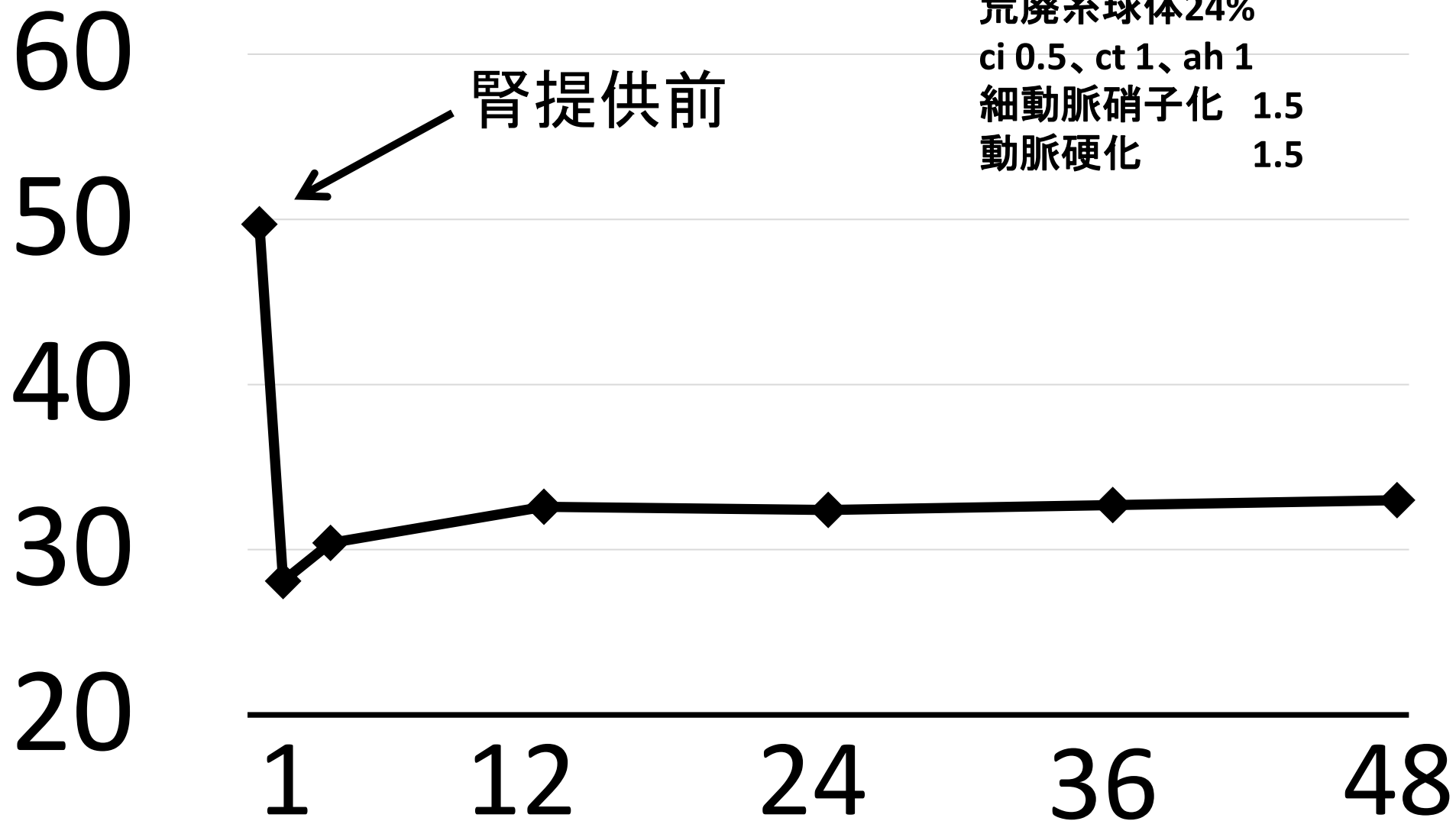
ドナー年齢: 61歳、男性

荒廃糸球体24%

ci 0.5、ct 1、ah 1

細動脈硝子化 1.5

動脈硬化 1.5



日本移植学会 transplant physician育成への方向性

日本移植学会 移植内科医育成に向けた意識調査

1. 目的

本調査は、移植患者さんの管理を行う内科医の育成を行うため腎移植施設の腎臓内科参画の実態や姿勢、および今後腎臓内科医が参画するにあたっての課題を明らかにする。

2. 調査期間

令和2年8月1日—8月31日

3. 調査対象

日本腎臓学会で認定された腎移植施設のうち年間およそ10例（月1例）以上移植を実施されている腎移植施設48施設の泌尿器科・外科医／腎臓内科医

4. 調査方法

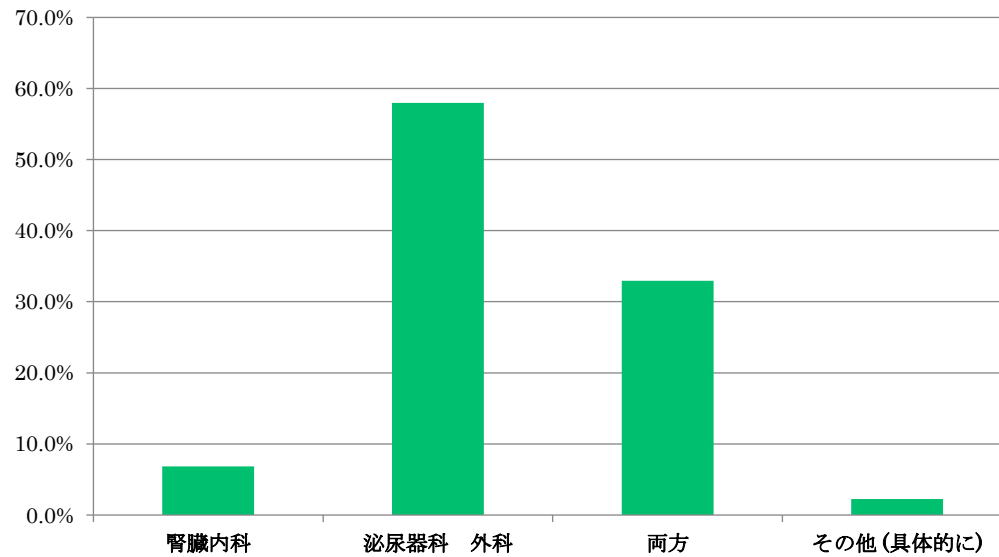
Survey monkey®によるwebアンケートを配布、回収

5. 回収状況

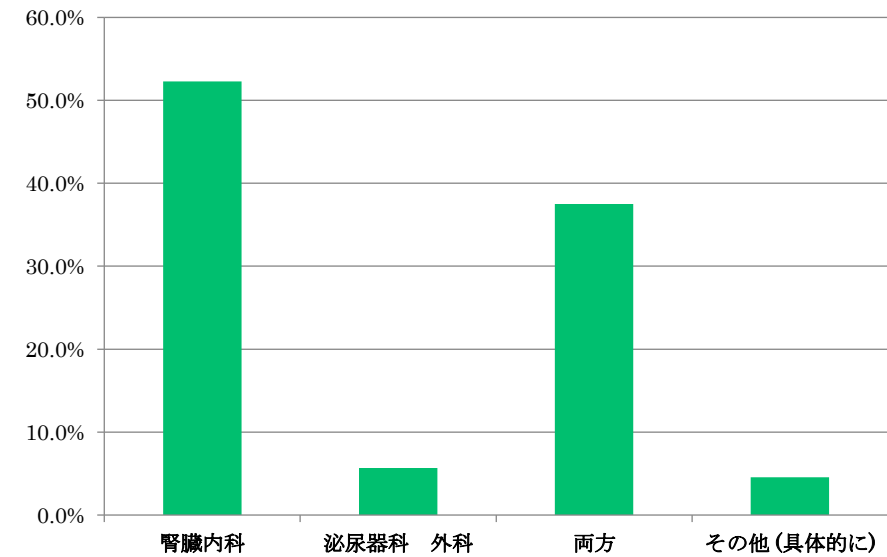
回答件数 泌尿器科・外科 88通 腎臓内科 95通

生体ドナーのフォローアップ
泌尿器科・外科の回答 アンケート作成
関西メディカル病院 吉川美喜子DR

泌尿器科・外科の回答



現状



理想

我が国の移植内科医育成における腎移植内科研究会の重要性

令和3年1月14日

現在日本国内で通院中の移植患者さんは腎臓で14,000人、肝臓で8,000人、心臓で700人、肺で300人、膵臓で400人と推計されており、これらの患者さんの移植後管理は主に移植外科医が行ってきました。しかし移植後における拒絶への治療、免疫抑制薬の調整、移植後特有の感染症対策、そして移植後慢性期に問題となる高血圧や脂質異常症、耐糖能障害、癌、腎機能低下等の長期管理はまさに内科的なものと言っても過言ではありません。

特に腎移植においては生体移植前のレシピエント・ドナーの適応評価、献腎移植前の腎臓の評価、移植後のレシピエント・ドナーのフォローアップで腎移植内科医の活躍が期待されます。しかし現在の日本移植学会認定医である内科医は僅か65名で、今後増加が予想される移植患者のためには認定内科医250名と毎年25名の増員が必要と見込まれています。

そこで日本移植学会では、2020年に新たにtransplant physician委員会を設置いたしました。本委員会では、全臓器の患者や生体ドナーを移植前から移植後長期まで管理し、移植に関わる学術を振興する内科医の育成、ひいては臓器不全に対する医療の質向上を目標としております。

移植医療発展の歴史において腎移植が常に移植医療をリードしてきました。我が国における移植内科医育成においても、腎移植内科研究会のリーダーシップに大いに期待するところであります。腎移植内科研究会のますますの発展を祈念いたします。

江川理事長からのメッセージ

一般社団法人 日本移植学会

TransplantPhysician委員会 委員長 布田 伸一
理事長 江川 裕人