内科系腎移植臨床専門医
A）必要な臨床経験(1)

1)術前後の血液浄化療法

	カルテ番号	年齢	性別	施設名	血液浄化療法の種類と目的
1	[redacted]	39	女	[redacted]	TTP を原疾患とした慢性腎不全. 生体腎移植目的入院. 術前に DFPP 3 回、術前日に血漿交換予定していたが、術前日の採血で Plt 3000 と低下あり. マルク施行の上 TTP の再燃は否定された. 血小板輸血して手術延期. DFPP の膜反応か、MMF の影響と考えた。次回は EDX+Tac、PEX のみで移植とする予定。
2	[redacted]	53	男	[redacted]	妻からの生体腎移植(ABO 不適合)を希望して入院. -10POD から Cyclophosphamide 100mg/day, PD 10mg/day 開始, -6POD から DFPP 血漿処理量 4000mL/回,10.7% 700mL の置換液で 4 回施行. 抗 A 抗体価は術前には, 未処理生食法<1, DTT 処理クームス法 4 倍の状態で移植. WIT 4mins, TIT 93mins, Perfusion time 68sec/100mL, Graft 180g, initial urine 118mins であった. 移植後は Cyclophosphamide 1.9g 使用(総量 2.9g)で 29POD から MZ 200mg/2x1 に変更した. 術後, しばらくの間腸管運動が不安定であり, 経口摂取や離床に問題を生じたが, 次第に安定した. AR の発生はなく, 31POD 退院.
3	[redacted]	18	女	[redacted]	HUS を原疾患とする慢性腎不全のため 17 歳時 CAPD 導入. PD-2 1.5% 1.5l + extraneal 1.5 の menu にて CAPD 継続. 父親をドナーとする生体腎移植術目的にて[redacted]年[redacted]月[redacted]日より免疫抑制療法が開始され[redacted]月[redacted]日に生体腎移植術を施行.

2)術後の免疫抑制療法

	カルテ番号	年齢	性別	施設名	
1	[redacted]	34	男	[redacted]	原疾患は IgAN. PD を 10/9/01 に導入. Day -4 よりネオーラル 280/280 mg より開始した [redacted]母をドナーとする生体腎移植を施行。 術後 oligouric で acidemia と hyperkalemia を呈したため、緊急 HD を施行. その後は olyuric となり HD は離脱. 免疫抑制剤のプロトコールは Neoral, MMF, PSL で 1W 毎には 20-15-10 mg と tapering を行った. Week 3 となっても Cr 2.2mg 台で推移し, Protocol GBx を施行. ボーダーライン程度の尿細管炎を認める. CsA は AUC 3000 でアジャストし当初 Trough level が 300/400 ng/mL だったが 200 台で安定. ステロイドパルス療法は見合わせた.
2	[redacted]	39	女	[redacted]	[redacted]年[redacted]月[redacted]日母親から腎移植術施行. 術中より初尿あり, 翌日には Cr 1 台へ下降した. 合併症なく経過し, Cr0.78mg/dl で退院となった。前回の術直前 Plt 0.3 万への下降については, DFPP を PEX×2 へ, MMF を EDX へ, Neo を Tac に変更することで対応し, 問題を認めず. 術後も Plt 12 から 15 万で推移していたが,[redacted]データにて WBC3800, Plt5.4 万のため EDX を MZ に変更した。
3	[redacted]	63	男	[redacted]	19 才頃から検尿異常あり. 2003 年ごろより Cr5～6 を推移. 妻をドナーとした生体腎移植(preemptive)を目的として入院. 免疫抑制療法は Neoral, PD, MMF, Bas.で開始した.

内科系腎移植専門医診療実績
A）必要な臨床経験(2)

3）内科系合併症

	カルテ番号	年齢	性別	施設名	移植後日数	合併症の種類と治療経過
1	[redacted]	57	男	[redacted]	18POD	退院前移植腎生検時に心房細動発症．ワソラン(40)2T，アスペノン(20)1C，ワーファリン(1)2T 開始した．
2	[redacted]	54	男	[redacted]	6M-PO	移植後 6 ヶ月の protocol biopsy にて BK nephropathy が確認される．MMF 中止して観察していたが，Cr 2.69mg/dl へ上昇しガチフロ使用し改善．
3	[redacted]	46	男	[redacted]	26POD	[redacted] 献腎移植施行．2nd graft のため，graft を左腸骨窩へ内腸骨動静脈端側吻合した．術後経過は良好で，2 週間ほど透析の後に透析離脱した．sCr3 台で下げ止りだったため，[redacted] 移植腎生検施行．強い動脈硬化と，軽い急性拒絶反応あり，ソルメドロール 500mg/day×3days,ネオーラル 200mg1 日 1 回内服への減量，セルセプト 2.5g/day への増量をした．その後 sCr1.99-1.93 とゆっくり改善．

別項目であれば症例の重複を認める

臨床経験件数

a) 新規腎移植患者術後経過観察症例数（入院）

生体腎[redacted]例

献腎 [redacted]例

b) 外来腎移植患者経過観察症例数

[redacted] 例（1 年間，延べ数），施設名：[redacted]

内科系腎移植専門医診療実績
A）必要な臨床経験(3)

6) 腎移植手術見学

	カルテ番号	年齢	性別	施設名	手術手技
1	[redacted]	36	女	[redacted]	OP) RTx （OP 3h14, BL 60）Donor: Lt kidney from her motherRecipient: Bladder capa. >600ml Graft: 146g, 1A1V1U, TIT 1h10m, WIT 3m48s, IU 7m, perfusion 66s/100ml Anast: RV-Ext. iliac vein (end-to-side) RA-Int.iliac a (end-to-end, continuous) Extravesical ureteroneocystomy
2	[redacted]	63	男	[redacted]	Ope time: 03:45 Blood loss: 0 g Graft wt. 144g, Perfusion time: 76sec/100 mlEC TIT: 02:06, Initial urine: 11 min. Extravesical anastomosis

5) 移植腎生検の所見

	カルテ番号	年齢	性別	施設名	生検所見
1	[redacted]	54	男	[redacted]	BK nephropathy 核内封入体を持つ腫大した核の尿細管上皮細胞が遠位系尿細管主体に多数存在し，尿細管上皮は高度に変性し剥離したりapoptoticになっている。それらの尿細管には単核球浸潤を認め尿細管炎を呈しており，尿細管基底膜の破壊像も散見される。
2	[redacted]	21	男	[redacted]	FGS 糸球体は 37 個存在し完全に荒廃するのは 2 個である。1 個は虚血性変化強く，8 個ほどに segmental な硬化性病変を認める。FGS 病変の多くは tip lesion を形成し，癒着，泡沫細胞，hyalinosis を伴い，癒着と上皮細胞の増加や変性像を認める硬化性病変である。他の糸球体でも，係蹄の大小不同が目立つ。
3	[redacted]	22	男	[redacted]	Acute rejection IIA (i2, t3, g0, vo) ptc3* 病変の主体は間質尿細管にあり，高度な間質の浮腫と単核球浸潤がびまん性に存在している。浸潤細胞はほとんどがリンパ球である．PTC は拡張し多数の単核球が集積し(ptc3*)内皮細胞の腫大も認められる。尿細管炎は軽度なものから TBM の破壊を伴う高度なものまでひろく存在する。
4	[redacted]	65	女	[redacted]	Focal segmental glomerulosclerosisAR (-) CAN Ib (ci1, ct1, cg1, mm0, cv0, ah0) 間質ではごくわずかな線維化と萎縮尿細管が存在する。びまん性に PTC の拡張とリンパ球集積を認め，一部には PTC capillaritis も存在する。
5	[redacted]	36	女	[redacted]	Acute humoral rejection, grade II 尿細管炎はみられない。PTC の拡張はないが，壁の薄い PTC 内へ好中球と変形した赤血球が集積している(ptc score 2). PTC でも明らかな血栓形成なく，間質への出血もみられない.