

対象は片側症例 21 例 (9~34 歳) とした。術後の歯槽骨形態は良好 6 例, 概良 9 例, 陥凹 5 例で, 各々の移植骨重量/予測骨重量比は 314%, 272%, 223% であり, 計算値の 2.5 倍以上移植することにより, 良好な歯槽骨形態の回復を得ることができると考えられた。

〈トピックス〉

座長：町田 昌巳 (公立富岡総合病院・泌尿器科)

群馬大学医学部附属病院における最初の心臓死下腎提供の経験

1. (担当医の立場から)

死体腎提供患者に関わった脳外科医の思い

—脳外科医にストレスのないシステムの構築を目指して—

風間 健, 高橋 章夫, 今井 英明
赤尾 紀彦, 佐藤 晃之, 中村 光伸
長岐 智仁, 平戸 政史, 好本 裕平

(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)

脳死・臓器移植法案施行より 9 年が経過した今, 日本では脳死・臓器移植に関わった臓器提供者は 47 例に過ぎない。生体間の移植や, 以前よりの死体からの腎臓・角膜移植も行われているが, 症例は多くない。移植に関する様々な問題も指摘されている。今回我々は, 死体腎提供患者を受け持つ機会を得たので, 症例報告を行い, その問題点と脳外科医の本音を述べる。

症例は 60 歳, 男性。2006 年 8 月 23 日, 意識障害で発症した超重症くも膜下出血患者で, 救急外来で脳ヘルニアとなり, 自発呼吸停止, 蘇生を必要とした。ICU 入室し, 全身管理を行った。主治医は臨床的脳死に近い状態と判断, 家族と話をすると, 妻より自発的に, 本人が臓器提供の意思を常々語っていた, との話があった。ドナーカードが確認できなかったため, 心臓停止後の腎臓提供で話が進んだ。治療の甲斐なく発症 3 日後の 8 月 26 日, 死亡確認。その後, 腎臓摘出が行われた。

今回の問題点として, コーディネーターのコーディネートが不完全で主治医として安心して任せられない事, 死体腎移植では法律の明確な規定がなく主治医の判断が非難にさらされる可能性がある事, その判断の中で特に腎臓保護の目的で出血性疾患にヘパリンを使用する事, 当院でのマニュアルが無く主治医および脳神経外科主任の最終判断が求められた事, などを感じた。脳外科医としてはリスクばかり増えてしまうので出来れば関わりたくない, という心情が全く起こらないとは言いがたい。

脳外科医の移植への意識が低い事が, 移植が進まない

原因の 1 つ, という議論があるが, 中心的な原因ではなく, 脳死に関する社会的合意の問題が中心と考える。脳外科医の意識に関しては, 病院の (脳外科医への保護も目的の 1 つとする) きちんとしたシステム (主治医は臨床的脳死判断を行い, あとは治療に専念; 主治医がコーディネーターに連絡しさえすれば, 移植関連は主治医の関与の範囲外できちんと進んでいくようなシステム) が構築されれば, また, 出来れば国の法規定が行われれば, 脳外科医へのストレスが少なくなり, 移植医療推進に多少の影響を及ぼすのではないかと考える。

2. (院内コーディネーターの立場から)

心臓死下腎提供患者・家族への関わり

須田 明美, 諸田 了子, 秋山 正子

引田美恵子

(群馬大・医・附属病院・看護部)

近年の医療と免疫抑制剤の進歩により, 腎移植成績は向上し, 術後患者に高い QOL を提供している。腎移植は, 腎不全患者にとって透析療法に変わる患者の QOL を向上することができる医療であり, 移植待機患者も県内 200 名程度と多くなっている。移植医療に対しては様々な考え方や意見, 国民的感情, 宗教的な価値観などがあるため, 脳死下移植が認められるようになってはいるものの諸外国ほどの症例が行われていないのが現状である。

このような中, 群馬県においては県内の献腎移植推進をはかるため, 平成 14 年より群馬県院内コーディネーターが設置され, 17 年度より拝命している。

今回, クモ膜下出血により臨床的脳死状態となり, 家族の申し出により, 当院最初の心臓死下腎提供が実施された。この経験を通して, 院内コーディネーターとしてドナーとなる患者, その家族への対応, 心停止下から臓器摘出に至るまでの過程に関わり, 様々な感想を持ったので報告する。

3. (移植医の立場から)

群馬大学医学部附属病院泌尿器科における献腎移植の成績

羽鳥 基明, 柴田 康博, 伊藤 一人

鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器病態学)

町田 昌巳 (公立富岡総合病院・泌尿器科)

林 雅道 (古作クリニック東分院)

1987 年から 2006 年までに当科では 19 名の心臓死下腎提供による献腎移植を施行した。腎移植者の概要は, 男性 12 名, 女性 7 名, 移植時平均は 45.7 歳 (12 から 61 歳), 平均透析期間 14 年 (5 から 30 年) であった。初期免疫抑制方法は, CsA + Az or MZ + Pred + ALG が 13 名,