2016年(平成28年)2月16日 火曜日 第22053号 日刊

紀伊民報

# 診察室の午後

白浜はまゆう病院
泌尿器科部長 川嶋 秀紀

## 〈25〉「腎臓移植」

大学在職中の書類の整理をしていたら、「NPO法人移植への理解を求める会」から送られてきた手紙と資料が出てきた。この会は透析患者さんの団体で、「修復腎移植」を推進しようという活動を行っている。

一般に、腎臓がんや尿管がんの手術では、がんのある側の腎臓を摘出する。腎臓のがんが小さかったり、尿管のがんが尿管の下のほうにあったりする場合に、摘出した腎臓および尿管から、がんの部分を取り除いて修復して、別の透析患者さんに移植する医療を、愛媛県宇和島市の泌尿器科医のグループが行っていた。10年ほど前、ある臓器売買事件をきっかけに、世に知られるようになったこの移植は、当初「病気腎移植」と呼ばれていたが、後に「修復腎移植」と言う用語に変わっている。

腎臓のがんが小さければ、がんの部分だけ切除する部分切除術が適切な治療である。別の患者さんに移植するために片方を全部摘出するのは、がん治療に携わる医師である私としては、当時、受け入れ難かった。それに、腎臓がんや尿管がんの手術と、生体腎移植でのドナー（腎臓を提供する人）の腎摘出術では、摘出の方法が異なる。

私も、大学に在籍していたときは、腎移植に関わっていた。腎移植には亡くなった方から臓器提供を受ける献腎移植（死体腎移植）と親兄弟や配偶者などから片方の腎臓をもらう生体腎移植がある。私の役目は、生体腎移植の際のドナー腎摘出術であった。2003年から、ドナーの負担軽減のために腹腔（ふくくう）鏡で行ってきたが、大変ストレスがかかるとともに難しい手術であった。健康な人の体にメスを入れるのである。100％ドナーの安全第一であるとともに、最も良い状態で腎臓を摘出しなければいけない。ドナーから、今後、一つの腎臓で健康な生活を送れるだろうかという不安も聞いた。

自らの体を傷つけての提供に至ったドナーの経緯や思いも本当に切実である。週のうち3日（3回）、1回4時間、血液浄化装置に拘束され、さまざまな合併症に苦しみ、生命予後も悪いとされる身内の透析患者さんを、何とか救いたいと言う家族の思いからである。家族間のさまざまな人間模様もあるだろう。

あらためて読んだNPO法人からの手紙や資料には、透析患者さんの切羽詰まった切実な思いがある。尿管下端のがんや小さな腎臓がんの患者さんで、ご家族に透析を受けておられる方がいる場合に、正当な手続きのもとに、このような「修復腎移植」が選択肢としてありえるのかもしれない。今後の再生医療に期待したい。