

令和6年度 臓器移植についての市民公開講座

～肝臓病の治療と移植医療～

2024.10.13 ホテルポートプラザちば

脳死・心停止ドナー数はいまだ低い水準となっているなどの課題が出されていることから、現在、日本では、臓器提供者数の増加に対応するため、今後の臓器移植医療の課題の整理と今後の対応策について積極的に議論されているところです。

また、令和3年度に内閣府で実施された「移植医療に関する世論調査」によると、臓器提供に関する意思を「表示している」方は1割程度、昨年度、本県で実施した県民への意識調査についても同様に2割程度にとどまっており、提供「する」「しない」の意思表示は未だ進んでいない現状となっております。

このような状況を踏まえ、県では、多くの方に、移植医療を「自分のこと」として考える機会を提供し、臓器提供の意思表示という具体的な行動につなげ、その輪を多くの方に広めるため、毎年10月の「臓器移植普及推進月間」に千葉ヘルス財団と連携し、「2024グリーンリボンキャンペーン千葉」として、移植医療のシンボルカラーであるグリーンに千葉市中央公園前のセントラルアーチ等をライトアップするほか、街頭啓発活動や、本日の市民公開講座の開催等を実施しています。

本日、ご来場の皆様には、本日の公開講座を身近な方と臓器移植の話をするきっかけとしていただき、より多くの方々とともに臓器移植への理解を深めていただけると幸いです。

結びに、お忙しい中、ご講演を快く引き受けて下さった講師の皆様には感謝申し上げますとともに、御参加いただいた皆様の御健勝と御多幸を祈念して、私の挨拶とさせていただきます。



主催者挨拶
千葉県健康福祉部疾病対策課 荒木課長

臓器移植についての市民公開講座を開催するに当たり、主催者を代表し一言御挨拶を申し上げます。

臓器移植については、平成9年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、四半世紀が経過いたしました。この間、様々な関係者の御理解のもと、本年3月末までの間に、全国で1,042名の方から脳死下での臓器提供が行われており、令和5年度の脳死下での臓器提供は116例と過去最高となりました。

一方、日本は欧米等と比べ、人口100万人当たりの

講演

肝臓の病気 ～診断から治療まで～

千葉大学医学部附属病院消化器内科

叶川 直哉

1. 肝臓の基本的な機能とその重要性



肝臓は医学や解剖が発達していない太古の昔から、人体の中で重要な役割を果たしている臓器であると認識されていました。臓器の中で最も大きく、お腹の右上に位置し、1～

1.5kgほどの重量があります。肝臓は「必要なものを作る」働きと「いらぬものを壊す」働きを同時に担っており、体内の調整役ともいえます。

肝臓が「必要なものを作る」代表的な役割として、アルブミンというタンパク質の生成があります。アルブミンは、血液の浸透圧を維持し、栄養分やホルモンを運搬する役割を持っていますが、肝臓がアルブミンを生成できなくなると、体にむくみや腹水といった症状が現れやすくなります。また、血液の凝固因子を生成する働きも担っており、これが不足すると出血しやすい状態になり、命にかかわるリスクも伴います。

「いらぬものを壊す」役割として、肝臓は有害物質の処理を行います。例えば、赤血球が古くなって壊れた際にできるビリルビンという色素を分解することで黄疸（皮膚や目が黄色くなる症状）を防ぎます。また、アンモニアなどの毒素を分解し、肝性脳症と呼ばれる意識障害を予防しています。さらに、アルコールや薬物、食品添加物などの外部から入ってきた物質も解毒し、健康を維持するための重要な役割を果たしています。このように多機能である肝臓が損傷を受けると、むくみ、出血、黄疸、腹水、意識障害など、さまざまな問題が生じ、日常生活に大きな影響を与えることになります。

2. 肝臓に関わる疾患とその進行

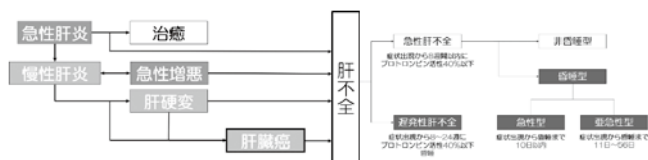


図1：肝炎の経過と肝不全の分類

肝臓の働きが低下する原因となる代表的な疾患には、ウイルス性肝炎（A型、B型、C型、E型）やアルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）などが挙げられます。

A型肝炎は汚染された貝類・水などの摂取により急性肝炎を起こします。ワクチンによる予防が可能であるため、衛生環境の悪い国（中国・インド・東南アジア・アフリカ・中南米など）へ渡航する予定がある場合はワクチン接種が勧められます。

E型肝炎は豚肉やジビエ料理と言われるイノシシやシカの肉の摂取により急性肝炎を起こします。肝不全を起こすことは稀ですが、妊婦では重症化しやすいため、妊娠の可能性がある場合は注意が必要です。

B型肝炎やC型肝炎は体液を介して感染し、肝臓に炎症を引き起こすことが知られています。急性肝炎は一時的な炎症ですが、B型・C型肝炎ウイルスは感染後、慢性肝炎に移行する可能性があり、長期にわたって肝臓に負担をかけ続けることで、肝硬変や肝臓がんにつながるリスクがあります。

アルコール性肝障害は、長期間の飲酒習慣が原因で、肝臓に炎症が生じて進行していく病気です。飲酒によって肝細胞がダメージを受けると、肝臓に脂肪がたまり、さらに炎症が進むと、肝臓が硬くなる「肝硬変」に至ることがあります。肝硬変は肝臓の構造が変化し、機能が失われる進行性の病気で、黄疸や腹水、肝性脳症といった深刻な症状が現れることも多いです。

非アルコール性脂肪性肝疾患は、肥満や糖尿病、高血圧など、メタボリックシンドロームに関連していることが多く、肝臓に脂肪が蓄積して炎症や線維化が進行する病気です。日本でも生活習慣の変化に伴って増加しており、進行すると肝硬変や肝臓がんに至る場合があります。これらの疾患は長期的に進行することが多く、自覚症状が乏しいため、症状が現れたときには肝臓の機能が大きく損なわれていることが多いのが特徴です。

3. 肝不全とその重症度

肝不全とは、肝臓が正常に機能を果たせなくなり、体の維持に必要な働きを失った状態を指します。肝不全には急性肝不全と慢性肝不全があり、どちらも生命に関わる深刻な状態ですが、進行の速さが異なります。急性肝不全は、症状が突然現れ、急速に肝臓の機

能が失われていく病気です。ウイルス性肝炎や薬剤性肝炎が原因となることが多く、短期間で昏睡状態に至ることもあります。特に昏睡型急性肝不全では、内科治療のみでの救命率はわずかに9%程度であり、肝移植をせずに救命することは極めて困難です。

慢性肝不全の原因としては、肝硬変が進行し、肝臓が「非代償性」と呼ばれる状態になることが挙げられます。非代償性とは、肝臓が自らの機能を補う能力を失った状態で、肝性脳症、腹水、黄疸、出血傾向といった症状が現れることが多いです。この状態に至ると、生活に支障が出るだけでなく、医療によるサポートが必要な段階に入ります。慢性肝不全の重症度や予後は、主に「Child-Pugh分類」という指標で評価されます。この分類では、ビリルビンやアルブミンの数値、PT-INR（血液検査データで血液凝固の指標）、腹水や肝性脳症の有無などが考慮され、7点以上（B以上）になると非代償性と診断され、肝移植が治療選択肢として検討されることが多いです。

	1点	2点	3点	グレード	合計点
アルブミン値 (g/dL)	3.5以上	2.8~3.5	2.8未満	A	5~6
総ビリルビン値 (mg/dL)	2.0未満	2.0~3.0	3.0以上		
プロトロンビン時間(%)	70以上	40~70	40未満		
腹水	なし	軽度	中等量以上	B	7~9
肝性脳症	なし	軽度	中等量以上		
				C	10~15

	非代償性肝硬変		
	A	B	C
1年生存率	100%	80%	45%
3年生存率	94%	71%	30%

図2：Child-Pugh分類

4. 肝臓がんと移植の適応基準

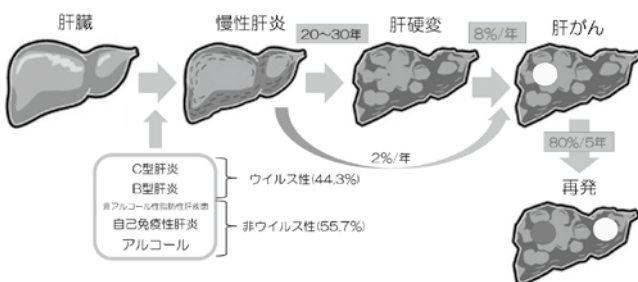


図3：肝炎から肝臓がんの経過

肝臓がんは肝硬変の進行によって高い発症リスクを伴う病気です。肝臓がんの発症率は、肝硬変患者で年間8%ほどとされ、肝臓がん進行することや、肝臓がんに対する治療行為自体が肝機能の低下を惹起し、治療が難しくなることが多々あります。肝臓がんには手術、針で刺して腫瘍を焼灼する治療（ラジオ波焼灼療

法）、カテーテル治療、点滴や内服の抗がん剤、重粒子線・放射線治療など、複数の治療法がありますが、肝機能が低下している場合には治療の選択肢が限られるため、移植が有効な選択肢とされます。

移植の対象となる肝臓がんにはいくつかの適応基準が設けられており、代表的なものとして「ミラノ基準」があります。これは、腫瘍の大きさが5cm以下で1個のみ、もしくは3cm以下の腫瘍が3個以内で、他の臓器に転移がない場合に限り、移植が適応とされる基準です。また、「5-5-500基準」という新しい基準も存在し、腫瘍の大きさが5cm以下、数が5個以下、腫瘍マーカーであるAFP（αフェトプロテイン）の値が500ng/mL以下であることが移植の適応条件とされ、ミラノ基準と同等の成績が得られています。これらの条件を満たす場合に限り、肝移植が肝臓がんに対する治療として選択される可能性があるのです。

5. 肝移植が必要な症例のまとめ

肝移植は、肝臓の機能が著しく低下し、内科的な治療手段では回復が見込めない場合に行われる重要な治療法です。移植が必要とされる症例にはいくつかの具体的な条件があり、これらは内科医と外科医の総合的な視点で厳密に評価されます。

急性肝不全においては、ウイルス感染や薬剤による肝障害が進行し、昏睡状態に陥るリスクがある場合、肝移植が考慮されます。特に、昏睡型急性肝不全や遅発性肝不全と呼ばれる進行した状態では、予後が極めて厳しいため、早期に肝移植が検討されることがあります。このような患者は、内科的な治療を行っても短期間で症状が悪化する可能性が高いため、救命のために迅速な判断が求められます。

一方、慢性肝不全では、肝硬変の進行により非代償性の状態になった場合に肝移植が考慮されます。非代償性肝硬変は「Child-Pugh分類」でグレードB・Cもしくは、肝性脳症や腹水、黄疸などの肝硬変による合併症を来す症例であり、肝移植が最も有効な治療手段として検討されることが一般的です。

さらに、肝臓がんにおいても、5-5-500基準の範囲内の場合に移植が考慮されます。肝移植はがんの根治的治療としての役割を果たし、長期的な予後改善が期待されます。

肝臓疾患に対する肝移植の位置付け

千葉大学医学部附属病院 肝胆膵外科
仲田真一郎

1. はじめに

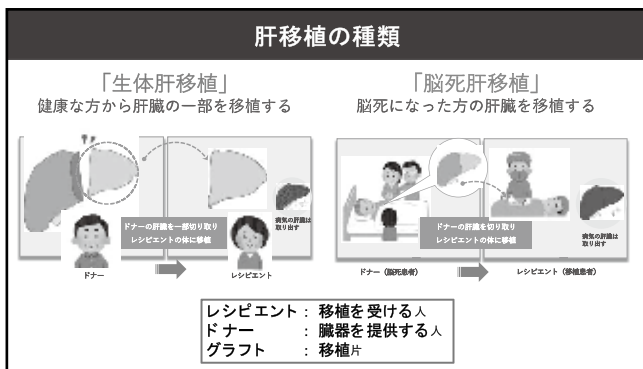


肝臓は右上腹部に位置し、大部分が肋骨に囲まれる臓器です。体格にもよりますが、900-1300mlほどの大きさです。肝動脈、門脈、肝静脈の3種類の血管と胆管が肝臓内を走行して

います。肝臓の働きとしては①有毒物質の解毒、②栄養素の合成・代謝・貯蔵、③胆汁合成・代謝があります。肝臓が悪くなると、黄疸、倦怠感、腹水や浮腫などが出現します。肝臓は沈黙の臓器とも呼ばれることがあり、これらの症状が出たときには肝機能障害が進行していることが多いと言われております。

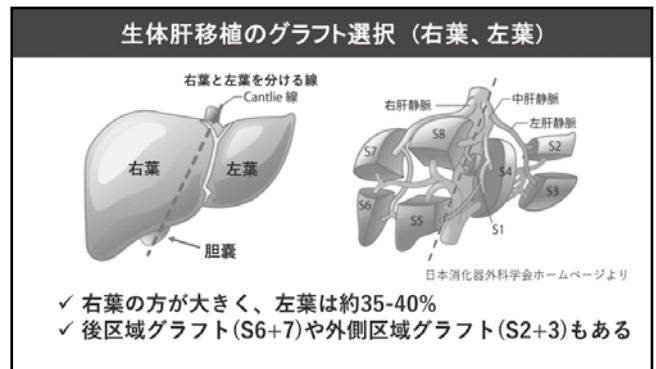
2. 肝移植とは

(i) 肝移植の種類とグラフト



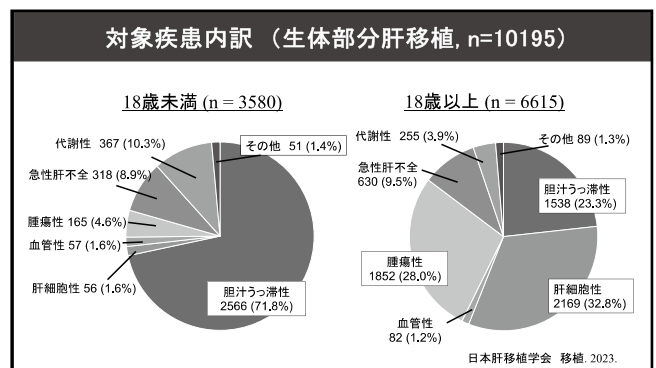
肝移植には生体部分肝移植と脳死肝移植があります。生体部分肝移植は健康な方から肝臓の一部を移植する方法、脳死肝移植は脳死になった方の肝臓を移植する方法です。日本で行われている多くの肝移植は生体肝移植です。生体肝移植のメリットは予定手術になる点、グラフトの虚血時間が短い点があります。デメリットは生体ドナーの手術が必要な点と脳死肝移植に比べてグラフトサイズが小さい点があります。脳死肝移植のメリットは生体ドナーが不要であり、グラフトサイズが大きいところにあります。一方で日本全体でのグラフトの数が相対的に足りていないことから待機時間が長くなること、また緊急手術となることが挙げられます。

肝臓はその解剖学的形態から右葉、左葉に分けられます。一般的に右葉が大きく左葉の方が小さいです。個人差はありますが左葉は全肝の35-40%ほどです。年齢や全身状態によりますが、レシピエントに必要なグラフトの大きさは標準肝容積の35-40%であり、ドナーの必要残肝は30-35%です。レシピエントとドナーの体格差を考慮して慎重にグラフト選択を行います。肝臓は8個の亜区域に分かれますが、後区域グラフト(S6+7)や小児移植には一般的な外側区域グラフト(S2+3)もあります。

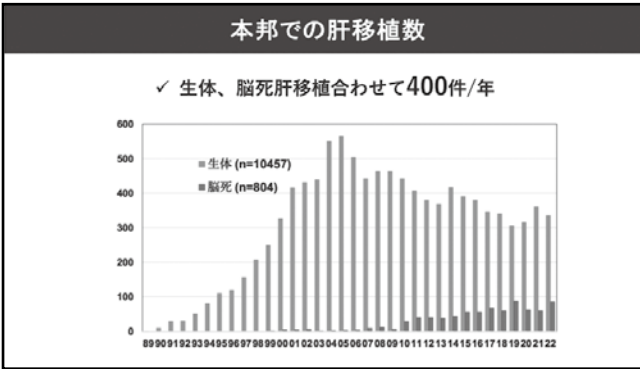


(ii) 肝移植の適応疾患

肝移植の適応疾患としては①胆汁うっ滞性疾患(胆道閉鎖症、原発性硬化性胆管炎、原発性胆汁性胆管炎)、②肝細胞性疾患(B型肝炎、C型肝炎、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪肝炎、自己免疫性肝炎)、③血管疾患(バッドキアリ、先天性門脈欠損症)、④新生物疾患(肝細胞癌、肝芽腫)、⑤代謝性疾患(ウィルソン病、家族性ポリアミドニューロパチー)⑥その他(多発性肝嚢胞など)などたくさんの疾患があります。生体肝移植では肝細胞性(主にB型肝炎、C型肝炎、アルコール性、非アルコール性脂肪肝炎)、腫瘍性(肝細胞癌)、胆汁うっ滞性が多いです。一方で小児は胆汁うっ滞性疾患(先天性胆道閉鎖症)が大多数をしめております。

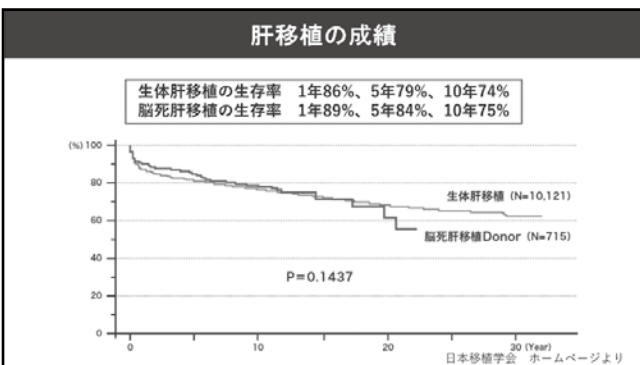


(iii)肝移植の数、治療成績



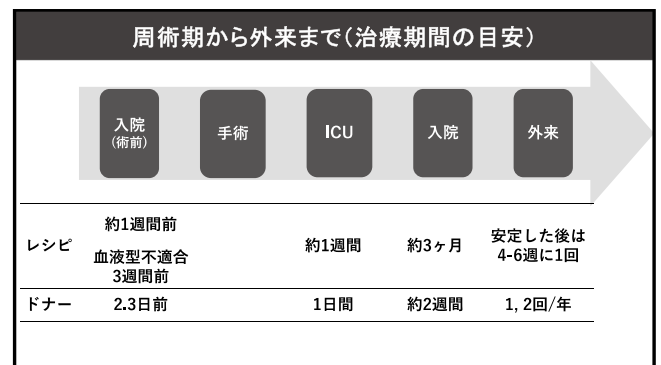
本邦では生体、脳死肝移植を合わせて年間約400件の肝移植が行われております。内訳としては生体肝移植が年間350件ほどとなります。本邦での累計は2022年度に10000件を超えました。脳死肝移植数は近年増加傾向であり、2020年、2021年はCOVID-19の影響で減少したものの、2023年は132件と初めて100件を超えました。2024年も100件を越すペースで肝移植が行われております。それに伴い、脳死肝移植において以前はChild-Pugh Cの患者さんしか登録できなかったものの、Child-Pugh Bの方も登録できるようになりました。しかし、肝移植が必要な患者さんは全国で2000人以上いると報告されており、日本の肝移植数は足りておりません。諸外国と比較すると、脳死肝移植数では100万人当たりの臓器提供数は日本では0.88であることに對しアメリカでは44.5、イギリスでは21.1と20倍以上の開きがあります。

本邦における肝移植の成績ですが、生体肝移植は1年生存率86%、5年生存率79%、10年生存率74%、脳死肝移植では1年生存率89%、5年生存率84%、10年生存率75%と両者において安定した成績となっております。生体肝移植と脳死肝移植では成績に有意差はありません。



3. 実際の肝移植治療

肝移植が可能な条件として、レシピエントは①耐術可能であること、②肝細胞癌以外の悪性疾患がないこと、③禁酒していることが挙げられます。ドナーは①併存疾患がないこと、②脂肪肝でないこと、③悪性疾患がないことが条件となります。脂肪肝である場合は食生活の改善や運動により脂肪肝が改善すればドナーとなることが可能となります。初診時は疾患の確認に加え肝移植の適応があるかを判断した上で、検査に進みます。上記の条件を満たすことが必要です。肝移植は他の方から臓器の提供を受けるという特殊な医療となるため、その適応については慎重に行います。



レシピエントは手術の約1週間前に入院となります。術後は約1週間集中治療室へ入っていただき、一般病棟へ移ったのち約3ヶ月の入院が必要です。退院直後は週に1回ほどの外来通院を行なっていただきますが、病状が安定した後は4-6週間に1回程度の通院となります。

手術の合併症としては拒絶反応、感染症、血管合併症、胆道合併症ならびに術後出血、呼吸器合併症や腎障害などの一般的な手術合併症があります。肝移植は他者の臓器が体内に入るため、拒絶反応が起きないようにする必要があります。そのため、免疫抑制剤の内服が必要となります。一方で、免疫抑制剤を内服することにより通常であれば起きないようなウイルス感染症や真菌への感染などのリスクが上がります。これらのバランスを考慮しながら慎重に術後経過観察を送っていく必要があります。

4. 肝移植を考えるタイミング

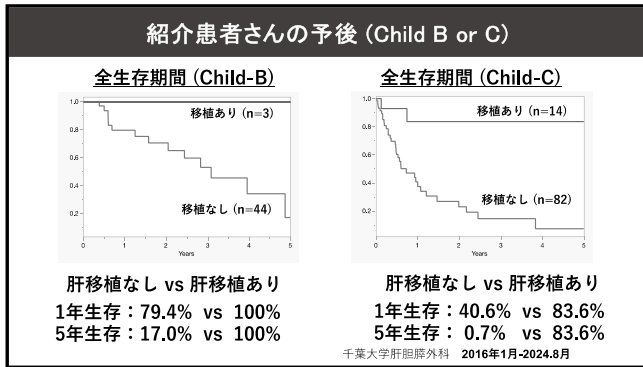
肝障害の程度は脳症、腹水、血清ビリルビン値、血清アルブミン値、プロトロンビン活性値を用いたChild-Pugh分類で評価できます。スコアが大きくなると肝機能が悪くなります。生体肝移植に関しては、

肝機能を示す指標 Child-Pugh(チャイルド)分類			
評点	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I,II)	昏睡(III以上)
腹水	なし	軽度	中等度以上
血清ビリルビン値(mg/dL)	2.0未満	2.0-3.0	3.0超
血清アルブミン値(mg/dL)	3.5超	2.8-3.5	2.8未満
プロトロンビン時間活性値(%)	70超	40-70	40未満

Class A	5-6点
Class B	7-9点
Class C	10-15点

各正常値	
血清ビリルビン値	: 0.4-1.5mg/dl
血清アルブミン値	: 4.0-5.0g/dl
プロトロンビン時間	: 75-130%

臨床的に非代償性肝硬変と判断される場合であればChild-Pughスコア10点を満たさない場合(Child-Pugh B)においても適応と判断することがあり、最終的な適応時期判断は移植実施施設に委ねられています。前述致しましたが、脳死肝移植において以前はChild-Pugh Cのみが登録対象となっておりましたが、2024年1月よりChild-Pugh Bの症例も登録が可能となりました。



2016年から2024年に当科へ紹介となった患者さんの予後についてお示しします。150の方が受診され、17名(11.3%)が肝移植を受けられました。肝移植へ到達できなかった方の多くの理由は生体ドナー不在が挙げられました。Child-Pugh B、Child-Pugh Cに分け、さらに肝移植を受けた方、受けなかった方の予後を比較します。Child-Pugh Cの患者さんで肝移植を受けなかった方の1年生存率は40.6%、5年生存率は0.7%でした。肝移植まで到達できた方は5年生存率83.6%と良好でした。Child-Pugh Bの患者さんでも肝移植を受けなかった方の5年生存率は17%と決して高い値ではなく、肝移植を受けた方の5年生存率は100%でした。つまり、Child-Pugh Bであっても肝移植を考慮してもよいと考えられます。

5. まとめ

肝移植では生体肝移植、脳死肝移植があり、それぞれにおいてメリットデメリットがあります。生体肝移

植ではグラフトの大きさが重要です。国内では年間約400件の肝移植が行われ、5年生存率は約80%と成績は安定しております。脳死肝移植は昨年100件を超え増加しており、Child-Pugh Bでも登録できるようになっております。肝移植を受けた方、受けなかった方を比較するとChild-Pugh Bでも肝移植を検討しても良いと考えられます。

移植医療という選択を支えるために ～レシピエントコーディネーターの立場から～

千葉大学医学部附属病院

患者支援部

上野 奈美

1. はじめに



肝移植は、脳死移植と生体移植があります。脳死移植は脳死と診断された方から、生体移植は健康な方から臓器の一部の提供を受けレシピエント(臓器の提供を受ける人)に移植することであり、臓器移植はドナー(臓器を提供する人)がいて成り立つ医療です。

2024年9月末時点で日本臓器移植ネットワーク(以降JOT)に登録している方は、16,452名(肝臓は463名)いらっしゃいます。肝臓の平均待機期間は1年3か月とされていますが、比較的状态が安定している方は待機期間が長くなることもあり、感染などを契機に状態が悪化して亡くられる方もいます。

レシピエントコーディネーターは、臓器移植を希望する患者さんやご家族に対して適切で具体的な情報を提供し、意思決定を支援しています。移植後も、健康管理や精神面での支援を継続するなど移植医療の全過程に関わっています。また、移植医療は非常に多くの職種が関わっているため、チームの調整的な役割を担うのも移植コーディネーターの役割だと考えています。

2. 臓器提供とは

脳死ドナーの場合

脳死下での臓器提供は、本人の意思が不明な場合で

も家族の同意が得られた場合には行うことができます。しかし、令和3年度に内閣府が行った臓器移植に関する意識調査によると、本人の意思表示がない場合の臓器提供の決断に対して負担に感じるという人が85.6%と大多数でした。もしものとき、家族や周囲の人が決断出来るようにするためにも意思を示しておくことは大切です。意思表示の方法としては、JOTのホームページや意思表示カード、運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証があります。

また、臓器移植には下記に示した4つの権利があると言われており、どの考え方も自由に選択でき尊重されるべきものとされています。

臓器移植 4つの権利



日本臓器移植ネットワークHPより転載

生体ドナーの場合

健康な人に侵襲を及ぼす医療は、本来望ましくありません。重篤な合併症によって、それまでの生活が維持できなくなる可能性が少ないながらもあることや、腹部に傷跡が残ること、検査や入院で仕事を休む必要があるなどの理由からです。それでも、生体移植を選択せざるを得ないときは、ドナーへの倫理的かつ心理的配慮が不可欠と言えます。

初回の受診では一般的な説明を行い、その時点での意思確認と個別面談を行います。面談ではドナーになるろうと思ったきっかけ、職場の理解が得られているか、周囲に反対している人がいないか、レシピエントの術後の経過が思わしくなかった場合や、ドナー自身に合併症が起きる可能性についてどう捉えているかを伺います。初診から1、2週間後の再来で再度意思確認を行い、意思が変わらなければ検査へ進みます。

生体ドナーの条件として、自発的な意思を持っていることが一番大切ですので丁寧に進めています。また、一度決定しても揺らぎが生じることもあるので、意思を変えてもよいことを併せて説明しています。

手術後は、痛みなど様々な症状が軽くなるように病

棟看護師と連携し対処しています。

職場復帰は個人差もありますが、事務職の方で術後1か月程度、体力仕事の場合は3か月ほど休職期間が必要と説明しています。

費用について、手術費用と入院費用、術後3か月までの受診時の費用はレシピエントの負担となります。検査を行った結果ドナーにならなかった場合の検査費用は自費負担となり、こちらもレシピエントの負担となります。

生体ドナーの術前の気持ちとして、「(レシピエントを)助けたいけど手術は怖い」「まだ(レシピエントに)生きていて欲しい、そのために出来ることがあるなら迷いはないです」など様々です。術後は、「元気な姿を見てやってよかったと思う」「こんなに痛いとは思わなかった。でも自分よりレシピエントのほうが大変だから言いにくい」経過が思わしくなかった場合は、「自分の肝臓が悪かったのかな」などこちらも様々で、レシピエントの経過によるところも大きいです。ドナーのご家族も「命を助けるためだから反対はしにくいけど何かあったらどうしよう」など不安を抱かれることもあります。レシピエントコーディネーターは、やらない方がよかったと思うことがなるべくないように、それぞれの思いに寄り添えるように心がけています。

3. 臓器提供を受けるとは

移植を受ける側のお話です。脳死移植、生体移植どちらも周囲のサポートはとても大切で、レシピエント、ドナーだけでなく周囲の方も納得していることが望ましいです。

当院の初診では医師から説明を行った後、レシピエントコーディネーターから移植後の生活についてのオリエンテーションと個別面談を行います。再診時に移植希望の意思が変わっていなければ検査の予定を組みます。相談した結果、移植を希望しないという方もいらっしゃいますので、理由を聞きつつその意思は尊重したいと考えています。

個別面談では移植についてどう思っているか、ドナーへの思いについて確認します。また家族や親族、脳死となった方から臓器提供を受けるといった精神的負担に配慮しながら、元気になったら何をしたいかなど希望も聞いていきます。

術前にレシピエントが抱く気持ちとしては、「手術

が怖い、今の辛さはよくなるのかな」「手術まで自分もつのかな」「ドナーに対して申し訳ない、自分にそういう価値があるのか」といった不安を抱く方や、「元氣になったら家族とまた旅行に行きたい」など前向きなことを話す方もいらっしゃいます。

手術後は時期によって変わってきます。急性期は傷の痛みや管が多く思うように動けないという身体的な辛さがありますが、「健康な家族にもらったのだから頑張らないといけない」という気持ちや、社会復帰が出来るのかという不安を抱く方もいます。「不安だったけど手術出来てよかった」という方もいれば、「思ったよりいろんなことがあるな、みんなこんなものなのかな」と不安を感じる方もいらっしゃいます。

移植から長期間経過すると「こんなに生きられるとは思っていなかった。あの時、命をいただいたことに感謝しています」と話す方もいらっしゃいます。

レシピエントを支えるご家族の気持ちも様々です。家族内の役割変化による負担、本当に良くなるのかといった不安や、退院が近くなってくると「いろいろ分からないことが多いけど、帰ってから大丈夫かな」と思う方もいらっしゃいます。落ち着いてくると、「顔色が良くなってよかった、かゆみがなくなってよかった」など術前の症状が改善したことで安心につながることもあります。

4. 移植後の生活について

1) 定期受診について

生涯通院は必要です。体調の変化や日常生活で困っていることがないか確認しています。また体調不良時、発熱時は予約日でなくても迷わず連絡してもらうように説明しています。

2) 内服について

移植後に必要となる免疫抑制剤は決まった時間に内服する必要があり、生涯継続する薬です。ほかにも、様々な薬の内服が必要で自己管理が大切です。

3) 感染予防について

免疫抑制剤の内服により感染症にかかりやすくなるので、基本的な感染対策が大切です。半年から1年はペットとの接触は避けるように説明しており、ほかの家族に預けるなどの対応を検討してもらっています。

4) 食事について

半年から1年程度の間、生ものは食べられません。

5. 費用と社会保障制度について

脳死移植の場合は、日本臓器移植ネットワークに登録するために3万円の登録料、1年ごとに5000円の更新料がかかります。移植が成立した場合は10万円のコーディネート経費と、臓器搬送費用が別途発生します。そのほか、入院中の食事代や差額ベッド代など様々な費用がかかります。この点についても初回の受診時に説明しています。

社会保障制度について様々ありますが、制度申請から認定まで時間がかかり提出書類が複雑なため、社会福祉士と連携しながら情報提供を行っています。

6. おわりに

移植が必要だと言われたら、迷いや戸惑い、不安を感じると思います。様々なことを乗り越えて、移植を受けた後もしばらくはいろいろな制限もあり、大変なことがたくさんありますが、いただいた臓器を大切に守りながら生活を楽しんでいただければと思います。

レシピエントコーディネーターは、多職種と連携しながらレシピエント・ドナー、そのご家族を支援していきたいと考えています。心配なことがあれば、どんなことでもお気軽に声をかけてください。

体験談

肝臓移植で2度目の人生

肝臓移植体験者

原田 公子



私は2021年5月に、娘からのドナー提供で生体肝移植手術を受けました。

丸3年経った今、このようにとても元気です。この手術の体験談を私の思いを交えてお話をさせていただきます。

2018年春ごろから胃の不調を感じ、内視鏡検査を受けたところ、胃潰瘍が治った跡があるとの結果で、今は悪い所は無いので特に治療はなく様子を見るのと痛み止めを処方されただけでした。しかし、ムカムカと

胃と背中への痛みは続き、ある日ひどい吐き気をもよおし大量の吐血をしてしまいました。

この時、家に一人だったので、自力で救急車を呼びカギをかけ門の前で待ち、ここまでで私の記憶が途切れています。

気が付いた時は、ICUの中で呼吸器が付けられていました。状況を理解できずにいると、「目が覚めて良かった。静脈瘤破裂で大変だったのよ」と聞かされました。娘たちの泣きそうな安堵の顔がありました。

詳しい検査で、胃静脈瘤と門脈圧亢進症との結果でした。千葉大学医学部附属病院に転院し、消化器内科で治療が始まりました。

そこから2年間の間、検査と治療を受けながら何度も入退院を繰り返していましたが、肝臓が原因だから、ここから先は肝胆膵外科で残された治療を受けるようバトンタッチされたのです。

このころ、2時間近くも激しい震えを伴う悪寒から、40度超えの高熱を出すことが日に何度もおこり、とても苦しく辛い思いをしました。

外科での病名は、非アルコール性脂肪肝炎からの肝硬変でした。今はNASH(代謝機能障害関連脂肪肝炎)という名称に変わっているそうです。当時は、コロナ禍で脳死移植は断られていましたが生体肝移植手術は条件が合えば受けられるとの説明を受けました。

このままだと半年くらいの命と言うことと、最終的な治療は移植しかないことも。

消化器内科の頃に、初めて移植の話聞いた時から娘は、「私の肝臓をあげるから手術して治してもらおう」と前向きでした。こんな大変な事なのに菓子や半分以上あげるくらいで話すのです。

怖くないの?と思うと同時に、まだ20代の結婚もしていない大切な娘のお腹に大きなキズを作りリスクの事も考えると、肝臓をもらう手術を受けるなど考える余地さえありませんでした。

すでに、私は半年くらいの余命と言われたこの現実を素直に受け入れる覚悟をしていました。この頃には、毎日鼻血が2時間以上止まらず、貧血で輸血をしたり足の痙攣もひどく腹水が溜まり苦しくて何度か水を抜いてもらっているような状態でした。

私が辛い思いをしていたのを娘はとても苦しく感じていたのでしょう。「ドナー検査で適合かどうかだけでも調べてもらおう。結果がダメならあきらめるか

ら。そして適合ならお願いだから手術を受けて!私の肝臓をもらって!そうじゃないと一生後悔するから」と何度も哀願されました。

先生から、手術を前向きに考えてみるようにとの言葉の後押しに励まされ、生体肝移植手術を受ける前提でドナー適合検査を受けることになりました。葛藤の末の決断でした。

落ち着かない日々した後、手術可能の結果がでました。

第一関門突破出来たのだから、絶対にうまくいくよと言われ、この時初めて、生きたい!生きなくちゃ!と心からのさげびでした。

術前検査の条件も全てクリアできました。コロナ禍の厳しい医療体制の中

- ①他に病気がなくて全ての条件がクリアできたこと
- ②今なら私の体が頑張れて回復できる
- ③今なら手術の予定が組める

と3つの奇跡が重なったのだから必ず成功して治るよとの娘の言葉に生きる希望を持ち手術を受ける決心がついたのです。

娘の自己血貯血も終え手術の準備がスムーズに進んでいきました。

こうして娘からのドナー提供の生体肝移植手術を受け無事に成功しました。

手術の次の日にさっそくICUの中で、ベッドから起こされ立たされたんだそうです。

これがリハビリの第一歩としてとても大切なんだそうです。残念ながら私には自分の事ながら記憶に無いのです。個室に移り、初めてつかまりながら歩いた時に数歩しか歩けずそれもやっとの事でこんなに体力が無くなるんだと衝撃的でした。この先ちゃんと歩けるようになるのか不安を憶えました。

薬の副作用で、手の震えが止まらず数カ月携帯を使うことができず、ずっとTVがお友達でした。

入院生活で辛かったこと。

- ①コロナ禍で家族に会えない寂しさ
- ②日々の検査といろいろな制限
- ③足のむくみと寝たきりの腰痛

何と言っても毎日の検査と週に3回の大量の採血とコロナ検査、血管確保等拷問でした。回復した娘とも近くでちゃんと会いたかったし。

個室の出入りは、先生方、看護師さん、助手さん等

決まった方々だけで、私はそんな不満やわがままをたくさん言ってきたんだと思います。そしていつもお話し相手になってくれていました。

娘たちと会えた時に、毎朝ドーベルマンがワンワンと起こしに来るとか、壁が一面富嶽三十六景で飾られているとか、そんな話をしていたんだそうです。極めつけは、「私は殺される、死体番号も付けられている。だから助けて！」の言葉をばびぶべ言葉で回らない口でさげんでいたそうです。「ママ頭、変になった！」と慌てたとしてもショックだったそうです。でも看護師さんから、せん妄で今だけだから大丈夫よと聞かされ安心したんだそうです。

今でこそこの話は本気の笑い話になっています。

ドナーの娘は若さなのか、回復が早く予定より短い入院生活ですみました。

私も順調に回復していましたが、胆管炎になったり高熱が出たりで予定より入院生活が伸びていました。だんだん良くなっていくと、早くお家に帰りたい病になり、何度も退院いつ？と聞いて困らせていました。実はもうひとつ、帰りたい理由があったんです。

母が膵臓ガンで緩和ケアを受けていて、余命を過ぎていたので、どうか私が退院して会えるまで生きてほしいとの願いが強かったのです。母はちゃんと待っていてくれました。「ママの痛みや辛さはお母さんが全部持っていくから娘たちを大切にね」と言葉をくれました。母方の祖父と私の父は命日が同じで、そしてまたその同じ日に二人して母を迎えに来たようで、運命だったのでしょう、旅立っていきました。

そのようなこともあり、自分では分からないうちにストレスが溜まっていたようで、退院近くから髪の毛がごっそり抜けるようになり、帰宅して間もなく産毛のモンチッチになりました。

案外私ってナイーブだった？と新たな発見でした。

半年間の入院生活の後、発熱等で短い入退院が3度あり、带状疱疹に罹患し3カ月ほど痛みが取れませんでした。

それでも体は回復して行って、すごく元気になったねとほめられるのがとても嬉しかったです。

痛みがやわらいでから、あらかじめ探しておいたカーブスに入会しました。12種類のマシンを30分で2周する運動です。最初はマシンを使うどころか運動靴に履き替える事さえ一苦労でしたが、今では週に3～

4回のペースで無理なく2年以上続けられています。最近はゴルフの練習も再開し、娘たちとラウンドするのが楽しみで目標です。

退院当初は週に1度の外来で診てもらっていましたが、今は6週に1度になりました。

術後1年目に長女の結婚式、沖縄の海に潜る、2年目に韓国食の旅、沖縄旅行、YAZAWAのライブ、3年目に韓国美の旅、ミュージカル・コンサート・ライブとアクティブに動いています。娘たちからは「ママ遊びすぎ！」と言われていますが。

ちょっと不摂生してしまうと外来の検査ですぐ数値に表れてしまうので、先生にバテしてしまう～とドキドキです。

ちゃんと気を付けるように心がけます！。

術後初めての沖縄の海でビキニを堂々と着て写真を撮っている娘の姿がとても眩しくて嬉しい反面、「キズいやじゃない？ごめんね」と聞いたら、「なんで？全然恥ずかしい訳ないじゃない。ママを救った勝利の勲章だよ」と、こんなステキな言葉をくれました。

現在の娘のキズは、何度か治療を受けてだいぶキレイになりました。

私は、のど元過ぎればで、痛みや辛さもうすっかり忘れてしまっています。

とても大変だったことも。

手術前夜の娘からの手紙は「手術を受ける決心をしてくれてありがとう！私の肝臓をもらってくれてありがとう！ママ大好きだよ！」でした。宝物です。

私は今回が生まれて初めての手術で、怖いよ、どれだけ痛いんだろうと泣き事を言ったら、「麻酔するから痛くないよ。寝ている間に終わるよ、何も怖い事はないよ、先生達にまかせて」と励ましてくれました。とっても人見知りの子がいつこんな度胸を身につけたの？と、驚きと成長に感激でした。「とても大きな犠牲と勇気の決断を1度も迷わずドナーになってくれてありがとう、そしてごめんね」と伝えたら「ママにももらった肝臓をママに返すだけだよ、大した事ないよ、あたり前の事をしただけ！」とちょっと格好良く素敵でした。うれしくてうれしくてうれしくて！術後、私が新しい娘の肝臓に拒否反応を起こした時「かわいい娘ちゃんの肝臓を拒否してるんじゃないよ」とお腹が痛くなるほど笑わせてくれたお茶目な子です。

この奇跡の大手術を受ける事が出来たこと、今元気で笑っていただける事は、

とてもたくさんの医療スタッフの方々と
いつも助けてくれていた仲間たち、
心から心配して応援してくれていた友達、
そしていつも愛してくれていた家族、
みんなが支えてくれたおかげです。

2度目の人生を与えてくれてありがとう！

心から感謝です。

最後に

昨今は脳死移植もコロナ禍を経てまた行われるようになったことをとても喜ばしく思っております。

しかし医療体制が整わず提供があるのに受け入れができない状況を知り心を痛めています。ひとりでも多くの命を助ける事ができる体制の未来を切に願っております。

皆様の身近に「移植」を感じる事はとても少ないと思いますが、このお話をきっかけに脳死移植・生体移植のことを少しでも知っていただけたら幸いです。

ありがとうございました。



講演・体験談座長の竜部会長



受付の様子



司会の大谷事務局長



講演の様子（その1）



講演の様子（その3）



講演の様子（その2）



講演の様子（その4）



講演終了後、千葉大学医学部附属病院 肝胆膵外科 大塚教授を囲んで集合写真