

序

慢性腎臓病が進行し腎代替療法が必要になると透析療法あるいは腎移植が選択されることとなる。1990年代前半までは透析療法（血液透析・腹膜透析）開始後に腎移植が行われることが普通であった。

1990年代になり、腎移植後成績に透析期間が大きく影響することが報告され、大規模研究から同様な結果が相次いで報告され注目を集めた。透析期間の全くない先行的腎移植（preemptive kidney transplantation：PKT）の移植後成績は、生存率においても生着率においても、どの透析期間の群と比較して優れていた。PKTでは拒絶反応発生頻度が少ないこと、腎移植後腎機能発現遅延が少ないこと、心血管系合併症が少ないこと、QOLに優れることなどが強調された。PKTの優位性は特に献腎移植にて強調されたが、生体腎移植でも同様であった。その結果としてPKTは経年的に増加していった。一方、残存腎機能に余裕がある早すぎるPKTを行うべきでないとの警鐘もされている。

生体腎移植が大多数を占めるわが国でもPKTは増加し、30%を超してきた。最近、Gotoらにより単施設の多数症例解析から日本における生体腎移植でのPKTの優位性が詳細に示された。この報告は、腎代替療法としてPKTを推奨する腎臓内科には大きなインパクトがある。世界で最も優れた血液透析療法の成績を有する日本での腎代替療法に占めるPKTの意義はさらに大きくなっていくかもしれない。また、日本の献腎移植制度でのPKT適応も示された。

腎移植は腎提供がなければ成立しない医療である。そこで適正な生体腎移植のためのドナー適応ガイドラインが整備された。健康人から腎提供いただく生体腎移植では身体に加え精神面も含め十二分な吟味が行われ、腎提供後もドナーとしての満足が得られることが重要である。したがって、PKTが医学的に望ましいとしても不十分な準備でのPKTは好ましくなく、行うべきではない。

本書では、日本の腎移植を牽引する活動的で評価の高い移植外科医・移植内科医の先生により、歴史的背景、欧米の状況、日本の現状と具体的な進め方などPKTのすべてを網羅し詳細に記載いただいた。本書が腎代替療法を包括的に把握し適正な腎代替療法・腎不全医療を担い推進する多くの読者にとりお役に立てることを願っている。

2016年2月

衆済会 増子記念病院 両角 國男