

---

## 編集後記

---

本誌が会員皆様の手元に届くのは、年末頃と思います。来年も皆様にとって良い年である事を願い、また本誌へのより一層のご指導につきましてもお願い申し上げます（最近では1年の経過を非常に短く感じるようになりました）。本号も会員皆様のご協力により、充実した論文を掲載する事ができたと思っています。医療経済、安全対策、実態調査、臨床と研究、etc. いずれも一読願いたいものばかりであり、明日の臨床に役立てていただければ幸いに思います。

ちょうど1年前には、腎臓関連分野（医学面のみならず社会面でも）において、病気腎移植が大きな問題となっていました。その後の関連学会の声明では「現時点では医学的に妥当性がない」と否定され、厚生労働省も「治療のために摘出した腎臓を別の患者の移植に用いる病気腎移植の原則禁止」などを盛り込んだ臓器移植法の運用指針を改正し、本年7月12日に各都道府県に通知しています（反面、生体腎移植、献腎移植に次ぐ第3の移植法として、その許容を希望する署名が一部の患者から提出されてもいます）。

ここで確認しておかねばならない事は、生体腎移植が行われる根幹として「片腎を摘出しても残腎が代償し、70%近い腎機能を保持できる」という前提が存在する事があります。これについて、杉野信博先生（東京女子医科大学名誉教授）が貴重な巻頭言を述べられているので、その概要を紹介したい（腎と透析, 61(6):745, 2006）。

この仕事は、若き日の先生が米国留学中の1967年に発表されたものであります。9例のドナーについて、移植前、術後8時間、7日、30日の4回にわたり腎機能（ $C_{IN}$ ,  $C_{PAH}$ ,  $Tm_{PAH}$ ）を測定したところ、腎機能は3者とも上昇し、術後30日で70%に達している。しかし、その内容を見ると $C_{IN}$ の上昇が最も早く、次いで $C_{PAH}$ ,  $Tm_{PAH}$ が最も遅れている。この成績より、ドナーの腎機能の変化には、術後30日以内にGT imbalance（糸球体・尿細管機能不均衡）の時期が存在する事を指摘しています。このGT imbalanceの時期には、感染、外傷、腎毒性薬物などによる腎障害のriskが高いため、十分に注意しなければならない事を警告しています（後日談として、ドナーの1人がARFを発症し、色々と苦勞されたエピソードも紹介されています）。

現在、腎不全治療として腎移植は確立した一般的な治療法ですが、今回の病気腎移植の問題はその側面として、常に慎重に対応しなければならないという原点を再認識するための警鐘であると受け止めねばならないと思います。

委員長 久保和雄