

2019. 5. 12

R5. 0

ドナーになるまえに
第5版

東京大学医学部附属病院
臓器移植医療部

-目次-

1. ドナーとは	4
生体肝移植とは	
ドナーになるには	
血液型と肝移植	
ドナー検査を受けるにあたり準備していただきたいもの	
2. 安全な手術を行うための準備	5
一次検査	
CT（断層撮影）による血管造影	
CT 検査の造影剤の副作用について	
ICG 検査	
リンパ球クロスマッチについて	
自己血貯血	
麻酔科受診	
精神科受診	
40 歳以上の方の検査	
肝生検	
栄養指導と減量プログラム	
3. 手術を待つ間	8
入院日と手術日	
4. 手術	9
術後	
合併症	
傷の痛み	
外来では	
女性の方へ	
手術後 1 年以上たっても・・・	
患者会(たんぽぽの会)とホームページ	
5. 予後	15
手術に迷った時	
6. 検査にあたっての注意点	17

—一次検査—

血液検査、心電図、肺機能、胸部単純写真、腹部断層撮影(CT)

—より詳しい検査—

ICG検査

MRI検査

麻酔科受診

精神科受診

リンパ球クロスマッチ

自己血貯血

—40歳以上の方の検査—

便潜血

トレッドミル、心エコー

上部内視鏡

下部内視鏡

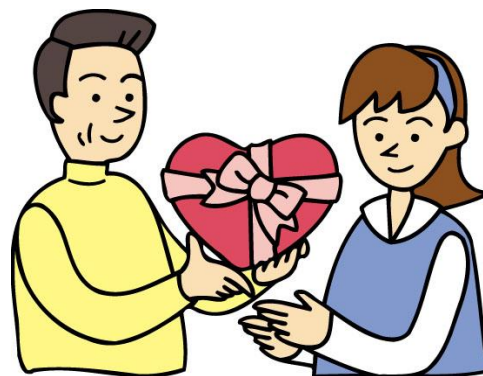
—その他必要時検査すること—

肝生検

7. 医事課よりお知らせ	19
8. よくある質問	20
9. その他連絡先	21

1. ドナーとは、

善意の意思に基づいて臓器を提供する。いわゆる”患者さん”ではありません。自分が元気に退院するのはもちろんのこと、家族である患者さん（レシピエント）を元気にする可能性を持っている人です。



■生体肝移植とは、

末期肝疾患に対する治療法です。一般的に他に治療法がないと考えられる場合に行われます。生体腎移植、骨髄移植と同様に健康なドナーからの肝提供を受けることが必要です。移植医療のための提供行為は無償の善意にもとづくものです。1997年に施行された臓器の移植に関する法律（臓器移植法）にも売買を禁ずることが決められています。

■ドナーになるには、-以下の5つの条件が必要です-

- ①ドナーになる意思が強いこと
- ②レシピエント（肝移植を受ける側）からみて、血族三親等以内（おじ、おば、おい、めい等）および配偶者で、20歳から65歳までの健康な方。
- ③肝機能が正常で、肝炎ウイルスに感染していないこと。
- ④治療中の疾患がないこと
- ⑤肝臓のCT検査を行い、大きさのバランスがよく、脂肪肝が軽度なこと。

*大きさのバランスとは、レシピエントが元気になるために必要（健康なときの肝臓の大きさの40%）な大きさに加え、ドナー自身にも十分な肝臓（30%以上、場合によっては35%以上）が残る事が必要です。

以上の検査が適格性を判断する一次検査とお考え下さい。

■血液型と肝移植

*当院では、2016年より血液型不適合移植を行っています。

[参考] 血液型適合（一致/適合）移植の場合

レシピエントの血液型	ドナーの血液型
O	O
A	A、O
B	B、O
AB	A、B、AB、O

■ドナー検査を受けるにあたり準備していただきたいもの

①同意書

検査の前に医師から十分に説明をうけ、よく理解していただけたら、一旦ご帰宅いただき、家族親戚でよく相談をしてください。そのうえで、家族親戚の中で反対者がいないことを確認のうえ、ドナーになる意思をお持ちの方は、同意書にサインをお願いします。CT、肝生検等についても検査前に同意書にサインをお願いします。

②レシピエント候補者との関係を示す公的書類および本人確認証明書

日本移植学会の倫理指針に従い、ドナー候補者とレシピエントとの関係を示す公的書類(ドナーとレシピエントが同一世帯の場合は住民票や世帯単位の保険証など、それ以外の場合は戸籍謄本など)およびドナー候補者自身の本人確認が出来る公的証明書「顔写真つきの公的証明書」(例:運転免許書・パスポートなど)を提示していただくこととなりました。ご協力をお願いいたします。

2. 安全な手術を行うための準備

<一次検査>

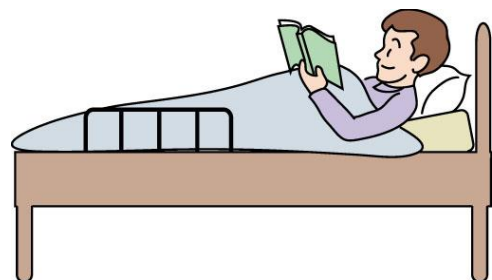
■血液検査、心電図、肺機能、尿検査、胸部単純写真、腹部断層撮影(CT)

血液型、肝機能の検査、各種肝炎ウィルスマーカー、腫瘍マーカー、血糖測定など。

CT撮影は、ドームの中に入り、造影剤を注射しながらレントゲンで腹部を撮影します。

■CT検査の造影剤の副作用について

一般的に検査中は体の中が温かくなる感じがすることがほとんどです。はきけ、かゆみ、発疹が5%の人に発生します。意識障害、呼吸困難が0.1%の確率で起こります。体質によっては(特に喘息や薬剤アレルギーが強い方)、10万人に1人、0.001%の確率で重篤な合併症を起こす(死亡する)場合も報告されています。



一次検査に問題がなければ以下のような準備を行います。

■MRI検査(磁気共鳴画像検査)

MRI は、エックス線を使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査です。肝切除を行うにあたって、とくに胆管について CT で評価したもののよりもさらに詳しい解剖学的評価を行うことができます。

長いトンネルの中で、工事現場のような様々な機械音を出しながら断片的に撮影をおこないます。

■ ICG検査

ベッドで30分間安静にした後、インドシアニングリーン色素を注射し15分後に採血して何パーセント残存しているか採血して測定します。肝色素代謝能を見ます。正常では、90%以上が15分以内に肝代謝され、血中から消失します。薬剤アレルギーがある方は、事前に担当医へ相談してください。この検査は外来で施行します。

■ リンパ球クロスマッチについて

ドナーとレシピエントの血液を混ぜ合わせ、白血球中のリンパ球が強い反応を示さないかどうかをみる検査です。結果が陽性の場合拒絶反応が起きやすくなることが予測されますが肝移植は可能です。検査はドナーとレシピエントの同時採血が必要です。おおよそ 30 ml 程度の採血をします。

■ 自己血貯血

ドナーの手術では、出血で輸血が必要なことが稀にあります。そのため、あらかじめ、ドナー候補者の方はご自身の血液を貯めて保存し手術に備えておきます。採血は、赤血球を含んだ全血 400 ml (赤色) と成分貯血 (赤血球はもどして赤血球以外の成分 500 ml (黄色)) の 2 種類を行います。通常、術中術後は自己血以外の輸血は行いませんが、万が一手術中に多量の出血を見た場合、やむを得ず日本赤十字社より供給される血液を輸血することがあります。



日本赤十字社血液センターより供給される血液は、病原体についての高感度の検査に合格したものを使用していますが、稀に検査で検出できない程度のごく微量の病原体が混入していることがあり得ることや感染症の危険性が全くない訳ではないとされています。

■ 麻酔科受診

麻酔科専門医の外来を受診し、全身麻酔に対するリスクをチェックします。ド

ナー検査が全て終了してから診察となります。

■精神科受診

日本移植学会の倫理指針の遵守により、手術前のドナー候補者全員に精神科医（リエゾン精神科医）の面接を行っております。

■40歳以上の方の検査

- ・便潜血検査－大腸癌のスクリーニングです。
- ・上部内視鏡検査－胃癌のスクリーニングです。
- ・トレッドミル・心エコー検査（循環器検査）－心臓に疾患がないかのスクリーニングです。肝切除術は、全身麻酔下で行いますので、安全に手術を行うためにこれらの検査を行います。心エコーは、心臓に超音波を当て心機能を把握します。トレッドミル検査は、ウォーキングマシーンに載り、軽いランニングをした状態で心電図を測定します。ちょうど踏み台昇降をしたときのような心臓の状態となります。心臓に一定の負荷をかけて心電図を測定することで、麻酔をかけたときの心臓に起こりうる病変について予測することができます。

<その他必要時検査すること>

■肝生検（脂肪肝などが疑われる場合）

レシピエント、ドナー双方の安全を確保するため、脂肪肝が疑われる方は肝生検を行うことがあります。安全のため1泊2日の入院が必要です。検査は腹部超音波(エコー)で体外から肝臓の内部を観察しながら、局所麻酔下にボールペンの芯ほどの太さの針をさし、その中に細長い肝臓の組織をとる(超音波ガイド下経皮的肝生検)方法を行います。検査後は止血のため約2時間の床上安静をお願いしています。合併症として局所麻酔薬によるアレルギー反応(まれ)、痛み(5%程度)、重篤な出血(0.3%程度)、肝臓以外の臓器(胆嚢、消化管)の損傷(0.05%程度)、などがあります。



■栄養指導と減量プログラム

減量が必要と、医師から判断された場合は、当院の栄養プログラムに載ってダイエットを開始します。

減量の程度については、主治医と相談しましょう。過激な減量は脂肪肝を悪化させる可能性があるため避けるべきです。散歩などを取り入れた軽い運動を開始します。主食はいつもの半量にして、おかずは脂質類をさけ、野菜類を増やします。極端なカロリー制限、ダイエット食品や低カロリーのカップ麺ばかり食べたりすることや漢方薬やサプリメントなどの服用は絶対に避けてください。減量中は担当医や移植コーディネーターと密接に連絡を取り合います。減量が上手くいかない時や、ストレスが溜まったときは遠慮なく相談してください。肝機能が悪化することがあるためです。また他院に減量のための入院をおすすめすることがあります。

3. 手術を待つ間



あなたがドナーになれると言われたら、食事は基本的に現状維持が理想的です。元気をつけようとして、焼肉、ステーキなどをたくさん食べて、手術直前に立派な脂肪肝になってしまう事は避けなければいけません。むしろ手術にそなえて、軽い運動を開始するのがよいでしょう。

しかし、手術の1週間前になりましたら、特に激しい運動(スポーツの大会、試合など)は中止してください。

たばこは、ドナー検査を受ける決意をした時点から手術が終わって退院するまで止めてください。術後合併症のリスクが少なくなります。実際はドナーになられた機会を利用して、禁煙を達成する方が多いようです。お酒は厳禁です。結婚式など、不定期の誘惑に注意が必要です。また漢方薬やサプリメントなどの服用を避けてください。

また風邪を引かないように、常に体調の変化に気を配ってください。生活について心配なことがあれば遠慮なく移植コーディネーターにお尋ねください。



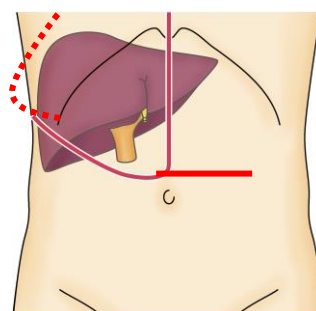
■入院日と手術日

通常ドナーは手術日のおおよそ2日前に入院します。時に直前になって、医学的な問題等などで手術が中止や延期になる事があります。また、レシピエントの重症度によって、急に手術日が早まったり、他の最重症レシピエントを優先に

手術した場合は、あなたの手術が数週程度遅れたりすることがありますので何卒御理解くださいますようお願いいたします。入院日についての連絡は入院センターより連絡いたします。

4. 手術

肝切除術は必要以上の侵襲が加わらないように細心の注意を払って行います。一般的に、皮膚の傷はJの字で右の腹筋を切る形になります。肝臓の左側(左葉)、肝臓の右側(右葉)、もしくは肝臓右側の後側(後区域)を切除します。肝臓の右側を切除する場合、右の肋骨の間から背中側にかけて傷を延長します(右図点線)肝臓の左側



(左葉)切除の際、皮膚の傷は逆T字型となるよう、右側に加え、左の腹筋の一部に切り込むこともあります(右図太実線)。安全のため胆嚢は切除します。あなたの肝臓でレシピエント(肝移植を受ける側)の方が日増しに元気になる姿を見ることは大きな励みになります。また、レシピエントの移植後経過がおもわしくない場合、ドナーの愁訴が増えることが報告されています。このためにもレシピエントチームは全力を尽くします

■術後

平均入院日数は14日間です。肝右葉切除では術後に一時的に軽度黄疸が見られる可能性があります。残った肝臓は2週間から3週間で元の大きさに再生し、肝機能上問題が起こることは通常ありません。(ただし、元の形には戻りません)

■合併症

術後のトラブルのことを合併症といいます。

肝切除は大きな手術であり、経験豊かな医師団の技術をもってしても合併症・偶発症とは無縁ではありません。当施設での発生はありませんが、世界的にはドナーの死亡も報告されています。日本でもドナーの死亡例の報告が一例なされています。また、術後管理の際の合併症により、下半身不随になった報告が一例あります。【予後の欄に、より詳しく記載しています】

当科における成人間生体肝移植ドナー504例の術後合併症(2017年12月末まで)

内容	件数	割合
保存的治療で対処可能。投薬は必要最小限にとどまる	86例	17%

輸血、高カロリー輸液、その他の投薬が必要	32 例	6%
外科的・内視鏡的・放射線科的処置が必要だが、全身麻酔は必要としない	23 例	5%
全身麻酔下の再手術を要する	15 例	3%
生命に危機のおよぶ集中管理の必要性のある合併症	0 例	0%
合計	156 例	31%

当科で 2017 年 12 月末までに肝臓を提供しえた成人症例 504 例を対象に調査したところでは、軽いものから、再手術を要する重篤なものまで含めると、全体で 156 例、約 3 割の症例に於いて何らかの合併症・偶発症を認めました。(上表) 以下、主なものを説明します。

1 出血

- 血管や、創部からの術中・術後出血で重篤な状態になることもあります。
- 当科では 2 例 (0.4%) で再手術を要する出血を経験しています。

2 胆汁漏 (ろう)

- 肝切離面や胆管から胆汁が漏れた場合、腹膜炎により重篤な状態になることもあります。
- 調査対象 504 例中 25 例 (5%) に生じ、再手術は 10 例 (2%) でした

3 肝不全

- 上記調査期間中発生を認めませんでした。他施設では、死亡・肝移植の報告があります。

4 胸水・腹水・腹腔内感染

- 胸腔・腹腔に体液が貯留することを言い、まれに腹腔内の感染によって生じる場合があります。
- 調査対象 504 例中 9 例 (2%) で主に胸水の貯留があり、4 例で外科的穿刺による排液を施行しています。
- 上記とは別に、腹腔内感染が疑われた 2 例は再手術を要しました(腹腔内感染疑いでの開腹例と、潰瘍穿孔例の各 1 例)。

5 消化管合併症・偶発症

- 軽い嘔気などを含め全体で 31 例、約 6%発生しています。
- 31 例の内、24 例は軽いものでしたが、7 例は内視鏡等の処置を要するものであり、1 例は十二指腸潰瘍の穿孔による腹膜炎であり、再手術を要しました。

6 創部痛、ひきつれ

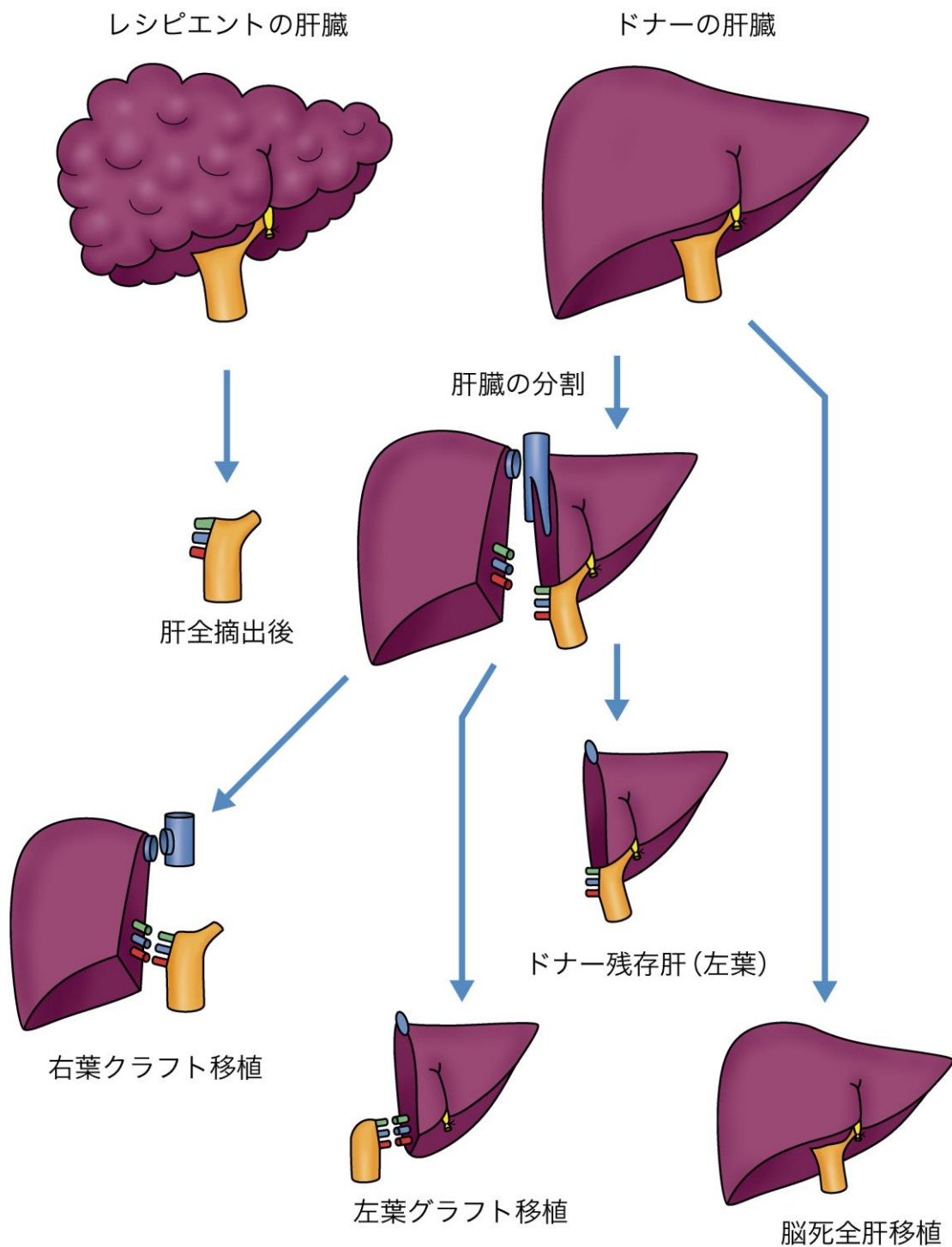
- 多くの人は、「考えていたよりも、傷はうんと痛い」と術後訴えられます。
- 十分な痛み止めを使用しますが、肋間神経ブロックを必要とした例もあります。
- ケロイドになる人もいますが、正確な頻度はわかっていません、傷そのものは一生残ります。美容外科的な処置を希望される方もいますが、結果についての資料はありません。

7 円形脱毛症、うつ状態、その他。

- 一過性であることが多いですが、発生します。発生頻度に関する資料はありません。また、術後に軽い譫妄状態を経験される方もいます。
- 提供後、レシピエントが死亡された場合、体調や気分の変調の継続に悩まれるドナーの方もいらっしゃるようです。(日本肝移植研究会のドナーアンケート調査結果参照 <http://jlts.umin.ac.jp/>)

以上、生体肝移植のドナーに特徴的なものを記載いたしましたが、その他、全身麻酔下の外科手術に共通する手術中あるいは手術後の危険性、即ち出血、感染、長時間の手術の姿勢から来る手・腕の神経後遺障害（痺れや機能障害）など、そして麻酔科的合併症などは、通常の手術と同様に発生しえます。また、一般的な腹部手術後に起こりうる合併症、即ち消化管機能障害、腸閉塞、消化性潰瘍、腹壁癒痕ヘルニア、肺塞栓症、深部静脈血栓症なども、通常の手術と同様に発生しえます。さらに、これらに関連した死亡発生の可能性があります。さらに、将来、長期経過したあとの未知の晩期合併症については資料の蓄積を待つ必要があります。

麻酔中（手術中）の合併症に関してはご家族に相談しますが、基本的にドナーの安全を最優先させるため、肝移植を中止します。



■傷の痛み

一般的に、手術後2から3日目を最大にしてだんだんと和らいでくると言われています。手術翌日より介助下歩行が可能です。痛みをがまんしてじっとしているよりは、痛み止めを使用しながら積極的にリハビリしてゆきます。痛み止め

は遠慮せずにお申し出ください。退院時に痛み止めは処方が必要な程度まで軽快することがほとんどです。ただし、傷の痛みが術後半年から1年間程度気になる方もおられます。その際は医療スタッフにご相談ください。

傷跡は最初、目立ちやすく、気になる方もおられます。ケロイド様に隆起した部分に、服が触れると痛みや痒みを感じることもあります。刺激しないように、大き目の絆創膏をはると軽快する事があります。術後1年待っても改善せず、気になる場合はお気軽にご相談ください。

■外来では、

退院後約2週間目、4週間目に外来にいらしていただいて、肝機能のチェックをいたします。退院後3ヶ月、術後一年毎にCT撮影を行います。外来通院は、おおよそ術後3ヶ月を目安としていますが、その後については、主治医と受診の間隔について相談されるとよいでしょう。退院後どれだけの期間で日常生活に復帰できるかは個人差がありますが、おおよそ2週間から2ヶ月です。手術で右の腹筋を切ったために力仕事および、激しい運動は約3ヶ月間程度さけた方がよろしいでしょう。職場復帰については、主治医の許可の元、無理のない程度に行うことをお勧めします。



■女性のかたへ

妊娠は基本的に問題ないと考えています。しかし、術後1年はさけていただくよう説明しています。

■手術後1年以上たっても・・・

もしおなかが痛くなったり熱を出したりすると、手術したせいでは?と心配になる方もおられます。ほとんどの場合関係がないことが多いのですが、何年たってもなんでも気軽に相談してください。

当院では、ドナー外来を開設いたしました。毎週火曜日です。お気軽にご相談ください。

■患者会(たんぽぽの会)とホームページ

患者会(たんぽぽの会)によるピアサポート(移植経験者による支援)などの機会もあります。開催日などについては移植コーディネーターに相談してください。

たんぽぽの会ホームページ

<http://www.geocities.co.jp/BeautyCare-Venus/7225/>

東京大学臓器移植医療部ホームページ

<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/transplant/>

5. 予後

術後、腹部の手術痕は、レシピエントの手術の成功の如何に関わらず、一生残ります。

日本で先端医療としての技術が確立した生体肝移植は、すでに9000名以上の方が、ドナーとして手術を受けております。当科で手術を行ったほとんどの方々は元気に社会へ復帰されています。しかし、全身麻酔に関連する合併症や、心筋梗塞、肺梗塞などの予測困難な偶発症・合併症が起り、植物状態や死亡を含む重大な結果を生む可能性は否定できません。

2003年5月、本邦でドナーの方がおひとり死亡された事が報告されました（確率としておおよそ0.01%）。世界的な集計によれば、致命的な合併症の発生率は0.4%-0.6%程度と推定されています。2013年に報告された世界的な多施設共同研究では、11553例の生体肝移植が施行されたうち23人（0.2%）の生体肝ドナーの死亡の報告がなされています。この他、4人の生体肝ドナーが合併症のため肝移植を必要とされ、お1人が腎移植を必要としたとも報告されています

(Cheah YL, et al. Liver Transpl. 2013 May;19(5):499-506.)。

生体臓器ドナーに関するバンクーバーフォーラム報告もご参照ください。

(WWW.transplantationjournal.com Transplantation volume 81, number 10, May 27, 2006 pages 1372-1387)

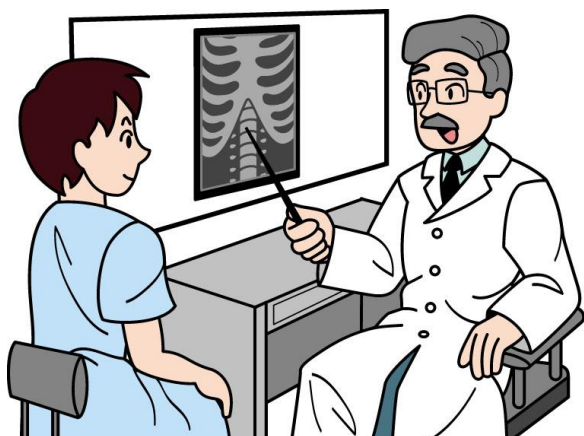
当科では、現在まで死亡例はありません。今後も、元来健康体であるドナーの安全を最優先に考え、術前検査にて厳密にドナーの安全性を確認できない場合は、例えレシピエントの不利益が明確であっても手術を行いません。

2005年3月に公表された、日本肝移植研究会による約2400名の生体肝移植ドナーを対象とした予後を含めた調査報告書がホームページで閲覧できます。

日本肝移植研究会ホームページ <http://jlts.umin.ac.jp/>

生体肝移植ドナーに関する調査報告書概要版

http://jlts.umin.ac.jp/donor_survey_summary.pdf



■手術に迷った時…

検査の途中で、時にドナーを断念することもありうる判断だと考えています。ドナー手術を受ける意思を撤回することはどの段階でも可能です。そのためにあなたに不利益が生じることは一切ありません。迷ったら移植チーム担当医や移植コーディネーターに遠慮なく相談してください。

6.検査にあたっての注意点

—一次検査—

■血液検査、心電図、肺機能、胸部単純写真、腹部断層撮影(CT)

ドナーとしての適格性を判断するための検査です。日時については移植コーディネーターに相談してください。平日の午前か午後が可能です。

- ①外来棟 **1**階初診受付 **1**番でドナーの検査に来た旨を伝えてください。
- ②外来棟 **3**階外科外来で診察を受けてください。その際にCTの同意書等を受け取り、よく読んでサインをしてください。
- ③外来棟 **2**階 **23**番で、採血と尿検査をお受けください。
- ④外来棟 **2**階 **24**番で、心電図、肺機能検査をお受けください。
- ⑤外来棟 **1**階 **13**番で、胸部単純レントゲン写真とCT検査をお受けください。おおよそ4時間で検査は終了です。その後は帰宅してかまいません。

■検査後に体調が悪くなら・・・

平日17：00までは、移植コーディネーターに電話を。不在で電話がつかない場合もしくは平日17：00以降や土日祝日は、救急外来へ電話連絡をして医師より指示をもらってください。

—一次検査以降の検査—

■ICG検査

朝9時～10時の間に外来で施行します。検査の際は、朝食は召し上がらずに来院してください。日時については移植コーディネーターと相談してください。

■MRI検査 胆管の解剖に異常がないか、チェックする検査です。造影剤は使いませんが、食止めが必要です。

■肝胆膵外科（ドナーチーム）受診

あなたの担当医と、術前面談をします。手術の内容など、なんでも遠慮なくご質問ください。

■麻酔科受診

麻酔科専門医の外来を受診し、全身麻酔に対する説明を受けます。日時については、移植コーディネーターと相談してください。診察場所は中央診療棟**3**階です。

■精神科受診

日本移植学会の倫理指針の遵守により、手術前のドナー候補者全員に精神科医

(リエゾン精神科医)の面接を行っております。日時については、移植コーディネーターと相談してください。通常金曜日午前受診となり、費用は自費診療となります。

■リンパ球クロスマッチ

指定された月曜か火曜の午前9時から10時に指定された場所にいらしてください。日時については、移植コーディネーターと相談してください。ドナーとレシピエントのお二人の来院が必要です。

■自己血貯血

半日ほど時間を要します。日時については、移植コーディネーターと相談してください。自己血貯血の日は、しっかり食事を取ってから来院してください。また体調の優れない場合、生理中、貧血がある場合は、自己血採血ができません。自己血貯血の当日に体調がすぐれない場合は、すぐに申し出をしてください。

- ①外来棟 **3** 階、移植外科担当医外来を受診します。
- ②外来棟 **2** 階 **23** 番で採血し貧血がないことを確認します。
- ③指定された時間より外来棟 **3** 階 **33** 番で約3-4時間かけて貯血します。同時に造血剤(鉄剤)の点滴をします。終了後、帰宅できます。

-40歳以上の方の検査-

■便潜血

指定の容器をお渡しします。便を入れ、指定された日に~~＝~~外来棟 **2** 階 **23** 番に提出してください。

費用は自費診療です。

■心エコー

心機能を超音波で確認します。

費用は自費診療となります。他の検査と一緒にの日に行うことができませんのでご了承ください。

■循環器内科受診

心エコーなどの検査結果を受け、耐術可能か循環器内科医が確認をします。

■上部内視鏡

検査の際は、朝食は召し上がらずに来院してください。日時については移植コーディネーターと相談してください。検査日は、通常月曜日です。中央診療棟 **1** 階 **14** 番

で行います。こちらも費用は**自費診療**となりますのでご了承ください。

-脂肪肝が疑われる場合-

■肝生検

肝生検が必要な場合、(脂肪肝が疑われる場合) 1泊2日の入院が必要です。
担当医からの指示によります。

7. 医事課よりお知らせ

■初めて受診する方は・・・

初めて受診される場合、初診窓口**1**番で肝移植のドナー検査にいらしたことを伝えてください。2回目以降は再来受付の機械に診察カードを入れて手続きをして下さい。終了しましたら会計**6**番窓口でファイルを提出して下さい。

■会計について

支払は後日です。

① 実際に移植に至った場合ーレシピエントが保険で移植する場合

手術前および術後 3 ヶ月間の外来費用・入院費用は、レシピエント(提供を受ける方)に請求されます。術後 3 ヶ月以降の外来費用は御自身の保険を使用して、外来受診していただきます。

② 実際に移植に至った場合ーレシピエントが自費で移植する場合

手術前の外来費用・入院費用は、自費でドナーレシピエントに請求されます。退院後はご自身の保険を使用して受診します。

③ 移植に至らなかった場合

検査の結果、ドナーとして医学的に不適格であった、ドナーにならなかった、あるいは他の方がドナーに確定した、レシピエント候補者の医学的理由など、移植に至らなかった場合等も含め、当院で生体肝移植に至らなかった場合は、全額自己負担で会計されます。血液検査、心電図、呼吸機能、腹部 CT でおおよそ 10-15 万円程度と予想されます。

■その他の重要なこと

①ドナーの診察の過程でお薬が処方される場合があります。その場合は**院内薬局**で受け取るようにして下さい。薬代も含めて会計を保留するためです。お薬カウンターでお渡しします。

②その他、ドナーの会計に関することで不明な点などがございましたら、1階外

来会計 **6** 番窓口肝移植会計担当者をお尋ねください。

8. よくある質問

●手術で胆嚢をとるといわれた。問題ないか？

ー胆嚢は胆汁を蓄え、濃縮しておくところです。とってしまっても胆汁が流れる胆管の走行は元どおり残りますので、通常、日常生活に支障はありません。

●肝臓はどのくらいの期間でどのくらいで大きくなるのか？

ー2週間で元の大きさの90-100%に戻ります。機能障害は残りません。

●自分はドナーになりたいと思っているが配偶者は反対している。どうしたらよいか？

ー成人していれば最終的にはご自分の判断にゆだねられます。しかし、当然、配偶者のかたと十分相談されて意思決定することが重要です。

●ドナーになりたいかどうか、自分でもよくわからないが、とりあえず検査だけは受けてみたいがいいですか？

ー意思がはっきりしないうちは、検査自体、意味がありません。ドナーの手術・合併症などのご説明をしますので、しっかりと理解され、ご自身の意思を決定してから検査を受けられることをお勧めします。

●意思はないが、検査だけうけて、「医学的に不適切であった」と患者側に説明してほしい。

ーそのようなリクエストにはお答えできません。

●身内ではドナーになれそうな人がいないが、会社の上司がなってもいいといってくれた、ドナーの検査を受けてもらいたいだろうか？

ーレシピエントの親族でなければドナーになることはできません。

●67歳の母がドナーになってくれるといっている。生来病気もなく元気だがドナーになれないか？

ー年齢の制限は、院内の倫理委員会で、制限されており、現在は20-65歳の方のみドナーになることができます。

●肥満体で、脂肪肝であるので、ドナーにはなれないといわれた。なぜ脂肪肝はダメなのか？

ードナー、患者双方にとって、脂肪肝の切除・移植は危険です。ドナーから見た場合、脂肪肝であると、残った肝臓の量、手術の出血量によっては、重篤なトラブルがおきることがあります。患者さんからみたばあい、脂肪肝を移植し

でもうまく機能せず、死亡することがあります。

9. その他連絡先

ご不明な点、ご質問がございましたら移植コーディネーターに遠慮なくお尋ねください。

連絡先：臓器移植医療部

移植コーディネーター（看護師）岡奈緒美、加賀美幸江

TEL03-3815-5411

（月一金曜日 9：30-16：00）

ドナーになるまえに

2003年3月22日	初版
2003年5月4日	第1刷
2003年7月15日	第2版第1刷
2003年12月30日	第2版第2刷
2004年8月17日	第2版第3刷
2006年3月27日	第3版第1刷
2006年8月29日	第3版第1刷
2007年11月1日	第3版第2刷
2009年2月18日	第3版第3刷
2009年8月25日	第3版第4刷
2012年9月4日	第4版第1刷
2019年4月30日	第5版第1刷

【初版】

監修 幕内雅敏
企画 菅原寧彦
作成 金子順一・菅原寧彦
野尻佳代（移植コーディネーター，看護師）

【第5版改訂】

有田淳一、斐成寛、野尻佳代（移植コーディネーター，看護師）

イラスト デジタル総合素材集 具満タン16 健康医療編
デザインエクスチェンジ株式会社

【連絡先】

〒113-8655
東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院
臓器移植医療部
岡奈緒美、加賀美幸江（移植コーディネーター）
TEL 03-3815-5411（平日9：00-17：00）
FAX 03-5800-9257

※移植コーディネーター不在時には、人工臓器移植外科 医師 赤松延久 が対応致します。
