



肝臓移植における レシピエント移植コーディネーターの関わり

～移植患者さん紹介からのコーディネーターの対応～



レシピエント移植コーディネーターとは

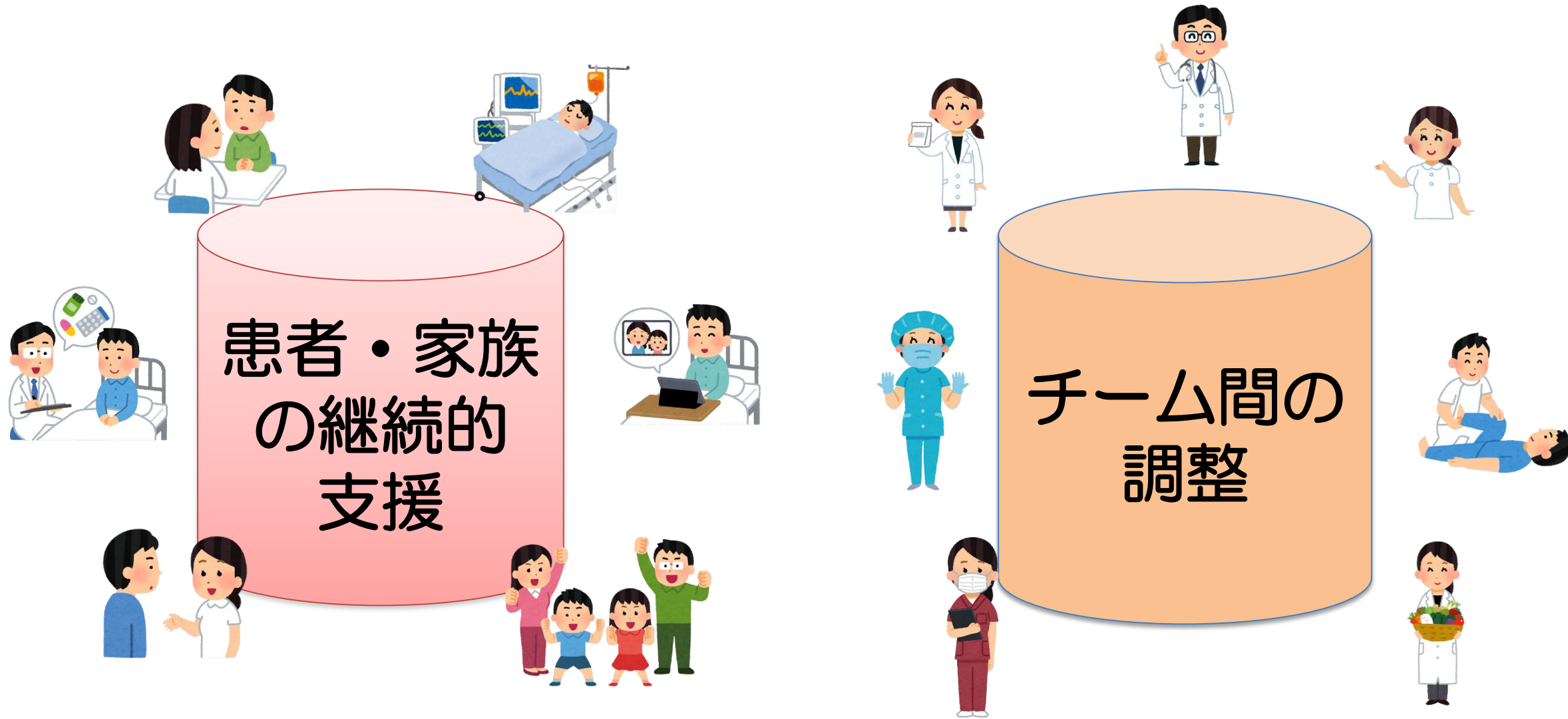
臓器提供を受ける
レシピエントをケアする
移植コーディネーター



臓器を提供する人
ドナー

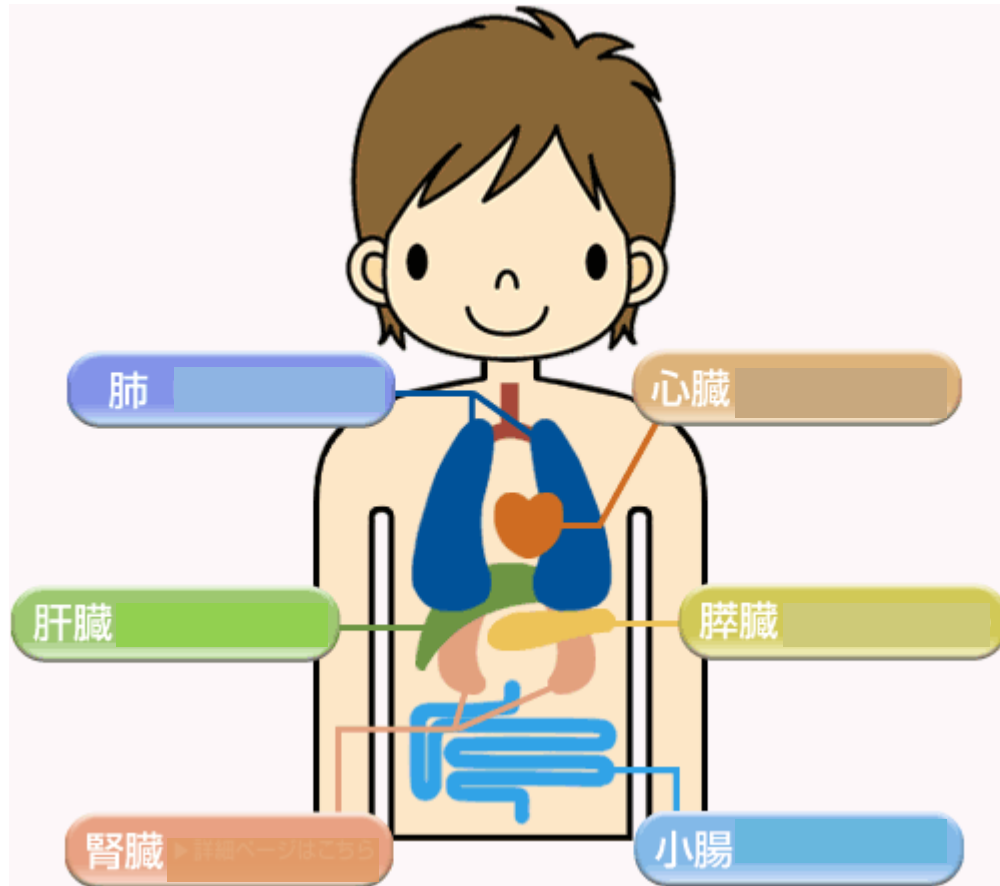
臓器提供を受ける人
レシピエント

レシピエント移植コーディネーターの役割



臓器移植とは

心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸など、生命を維持するために重要な役割を果たしている臓器の機能が低下して、臓器移植をする以外に治療法がない場合に行われる医療です

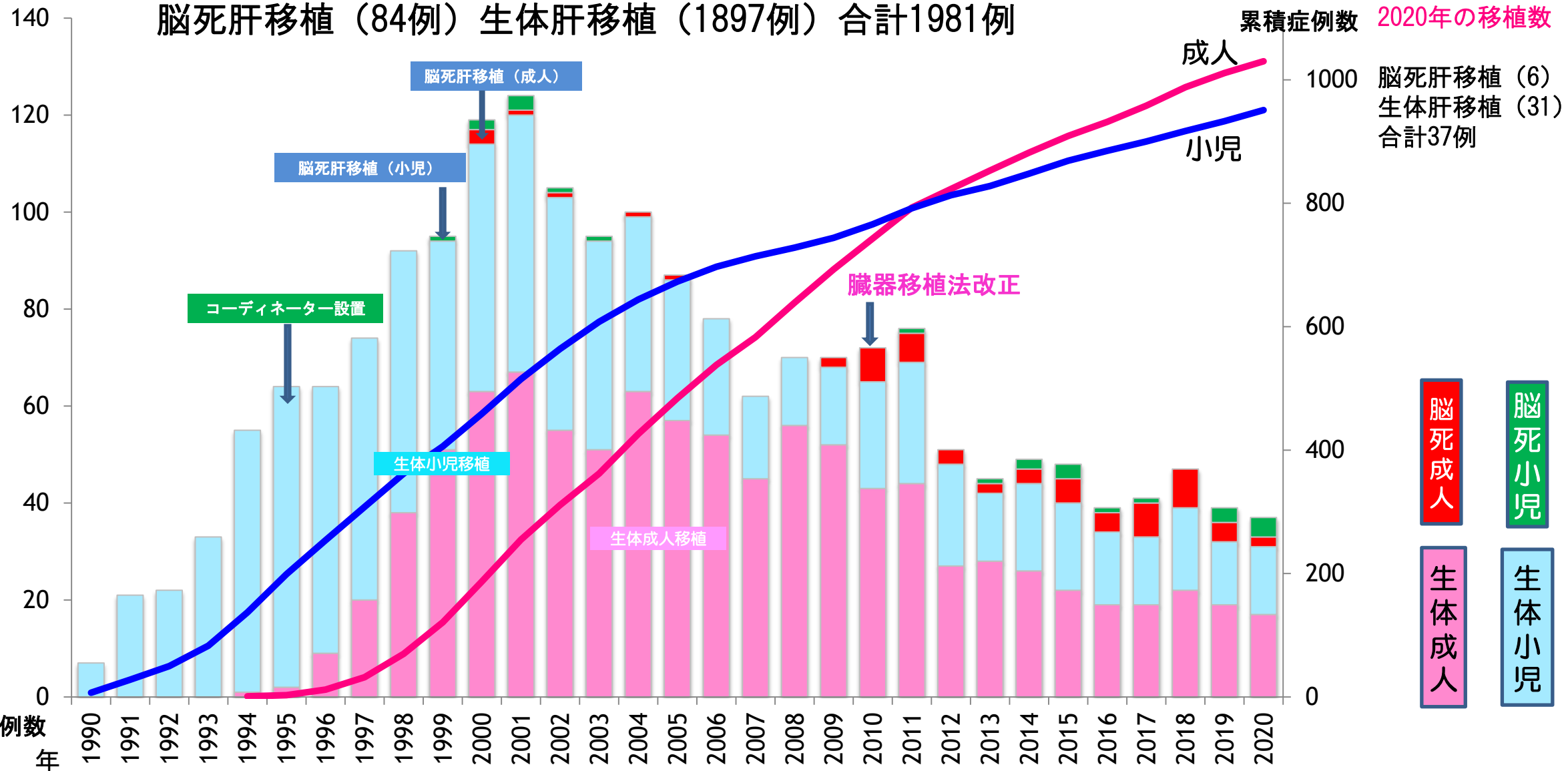


- ① 臓器提供者（ドナー）が必要
- ② 生体移植と脳死移植がある。
- ③ 生涯の免疫抑制療法が必要
- ④ チーム医療である

京都大学における肝移植症例数の推移

(1990年6月～2020年12月末)

脳死肝移植 (84例) 生体肝移植 (1897例) 合計1981例



患者・家族の継続的支援

初診から入院まで

移植相談

移植面談

ドナーの
適応評価

レシピエントの
適応評価

意思
確認

適応カンファレンス
手術の決定

待機

入院から退院まで

入院:術前評価

移植手術

集中
治療室

HCU

病棟個室

大部屋

退院指導

毎日のリハビリ。 栄養介入は、とても需要です！！

退院後

外来受診
服薬管理・生活指導

日常生活での
相談対応

社会復帰(就学 就職 結婚 妊娠 出産 介護)
生涯にわたるサポート

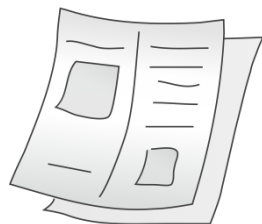


移植後患者さん58人から
81人のお子さんが生まれました

移植前から退院後も医療チームと患者・家族を繋ぐ役割として、業務は多岐にわたります。

①紹介から移植相談までの関わり

紹介病院からの紹介状の送付



- 初回移植相談は地域連携室を通し、紹介状を事前に受け取り病状を把握、適応の有無、緊急性の有無を確認します。



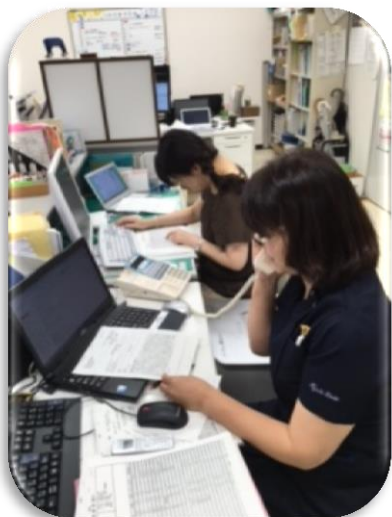
電話による情報収集

- コーディネーターが本人又は家族と電話で連絡をとり、病状の確認、家族構成を問診します。紹介医との間でどの程度、移植について相談されているか確認。（生体肝移植・脳死肝移植の希望など）
- 生体肝移植希望でドナー候補者がいる場合、健康状態などを問診します。

飲酒歴
肝細胞癌の場合：大きさ個数
感染症の有無
透析の有無など

初診日の調整

- * レシピエント・ドナー双方の家族がお互いのリスクを理解することが重要です！
- 初診時にはレシピエントとドナー候補になりうる可能性のある方、レシピエント・ドナー候補者が既婚の場合、配偶者の同席を調整。



②初回インフォームドコンセント（2時間）

医師	コーディネーター
<p>生体肝移植と脳死肝移植について レシピエント・ドナーの手術方法、時間 手術傷、出血量、手術中のリスク 術後の経過、合併症</p> <p>免疫抑制療法について 原疾患に基づく成績</p>	<p>移植前の検査項目、手順 待機中の心得・生活指導 術後の家族のサポート 保険治療・保険適応外治療に応じた手術費用 公費申請書類（障害者手帳・特定疾患等） の手続き I.C後の思いを傾聴</p>

生体肝移植または脳死肝移植の希望



術前検査の調整
検査予約・説明・案内

③移植相談から入院までの関わり

意思決定への支援

- 医師との移植相談に同席、疑問について分かりやすく説明
- レシピエント・ドナー・家族の不安に対応
- 治療選択・ドナー選択について意思決定への支援



ドナー適応評価

- 検査日程のアレンジ
- 検査オーダー・検査説明・当日案内
- 検査結果の医師報告 ドナーへの説明
- *異常値が認められた場合、専門医への受診依頼・改善に向けての指導

レシピエントの術前評価

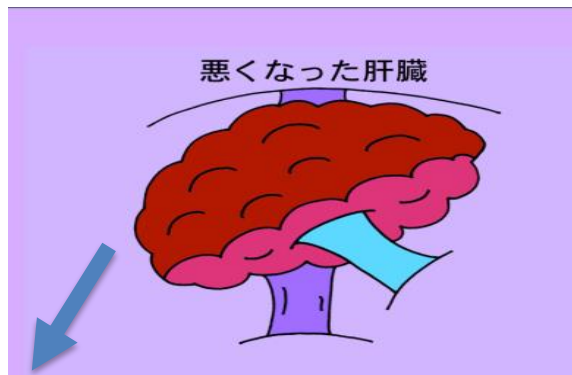
- 紹介医と連絡を取り全身状態把握
- 術前スクリーニング依頼
- 検査進行状況の確認



適応評価カンファレンスで方針の決定
手術予定の調整

肝移植の実際

レシピエント手術

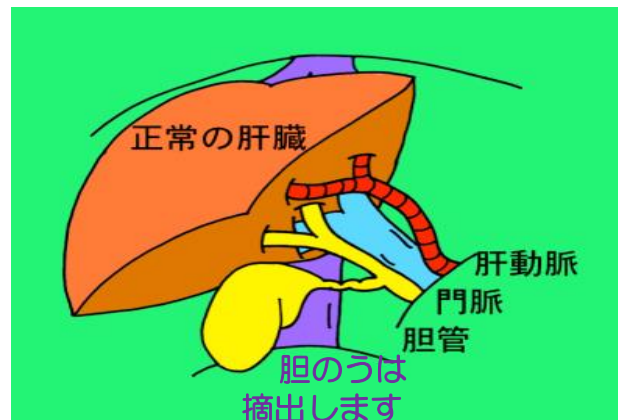


肝臓は全部摘出します

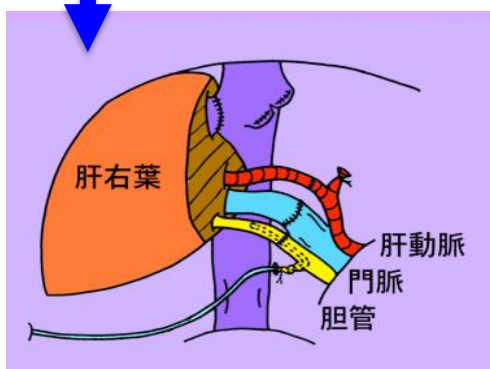
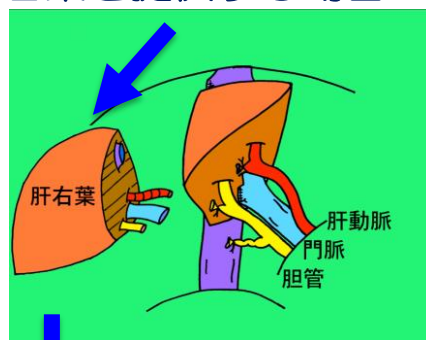


脳死移植
ドナーから全肝の
提供を受けた場合

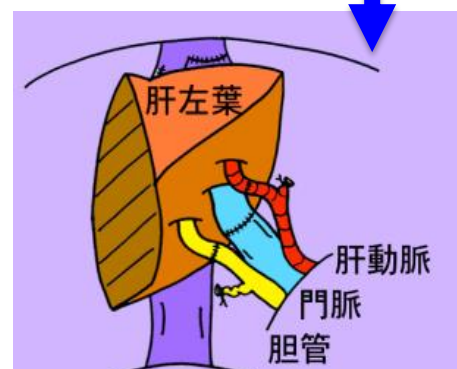
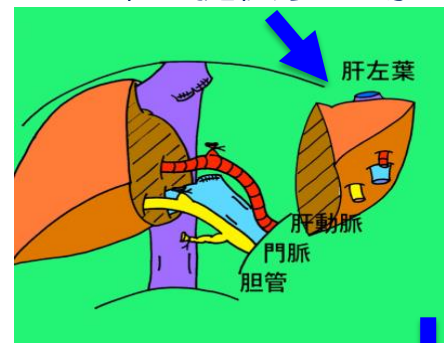
生体ドナー手術



右葉を提供する場合



左葉を提供する場合



ドナーに残る必要な大きさ
全肝（元の大きさ）の
30% 以上

レシピエントに必要な大きさ
レシピエントの体重の
0.6% 以上

胆道閉鎖症・胆管炎を
繰り返している方（PSC）
小さいお子さんには
胆管と小腸とをつなぎます



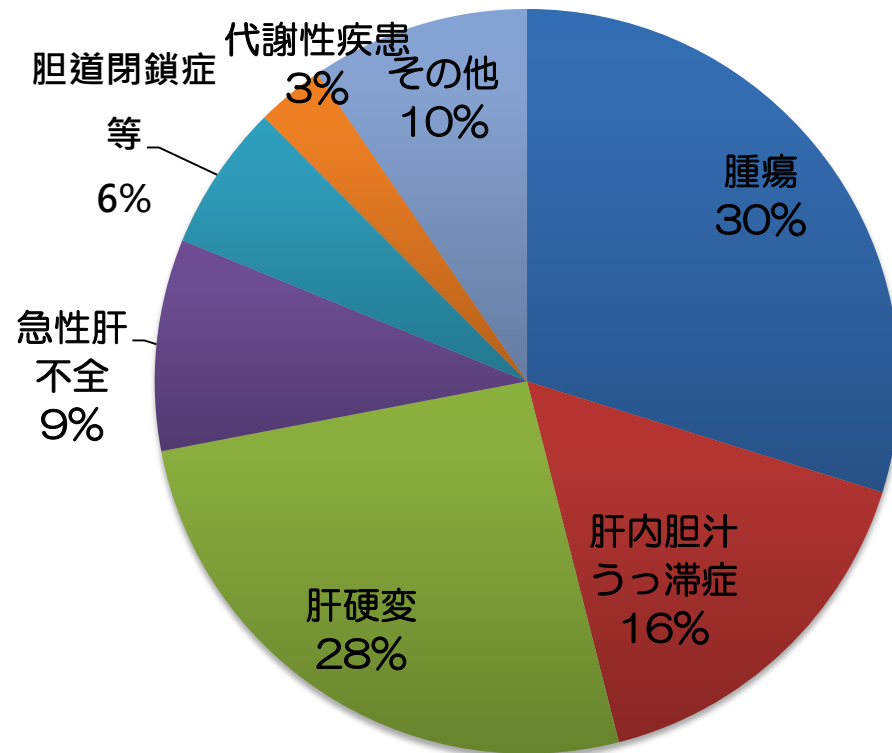
肝移植の適応疾患

急性肝不全昏睡型	遅発性肝不全 (LOHF)	尿素サイクル異常症
アルコール性肝硬変	非アルコール性肝硬変 NASH	糖原病
肝細胞癌	肝芽腫	ガラクトース血症
原発性硬化性胆管炎 (PSC)	原発性胆汁性胆管炎 (PBC)	家族性アミロイドポリニューロパチー
ウイルス性肝硬変	家族性肝内胆汁鬱滞症	高チロシン血症
胆道閉鎖症 カロリー病	バット・キアリ症候群	グリグリ-ナージャ症候群
多発性肝のう胞	門脈欠損症	ポルフィリン症
ウイルソン病	慢性肝GVHD	プロテインC欠損症
肝移植後グラフト機能不全	アラジール症候群	肝嚢胞繊維症
家族性高コレステロール血症	HIV+HCV共感染症	有機酸代謝異常

成人の肝移植の特徴

★疾患に特化したコーディネーションが必要です

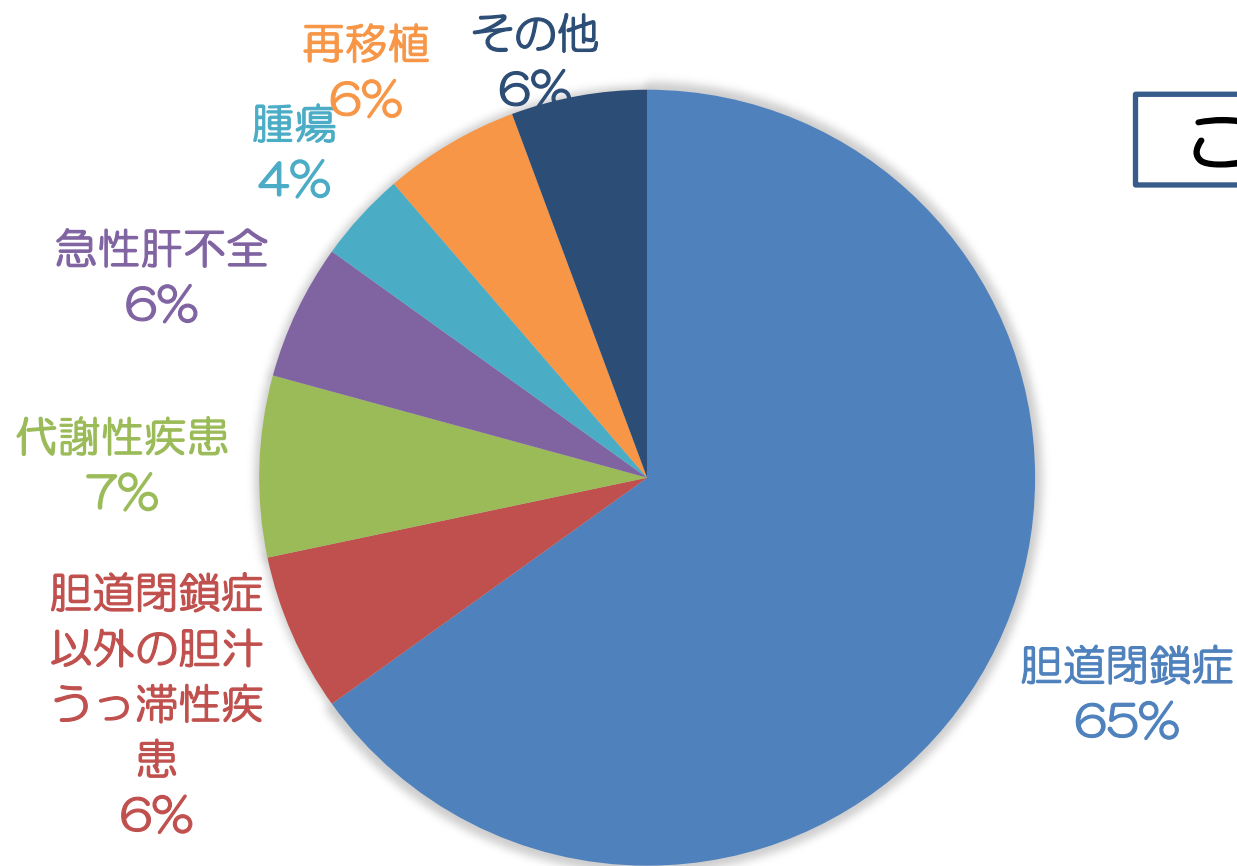
肝移植の原疾患



- 肝細胞癌
(保険基準、京大基準)
- アルコール性疾患
(障害断酒に向けて断酒プログラムの介入)
- NASH (非アルコール性脂肪肝炎)
(食事指導)
- ウイルス性肝炎
(抗ウイルス療法)
- PBC (原発性胆汁性胆管炎)
- PSC (原発性硬化性胆管炎)
(原疾患の再発) 胆管癌の発症

小児の肝移植の特徴

★疾患に特化したコーディネーションが必要です



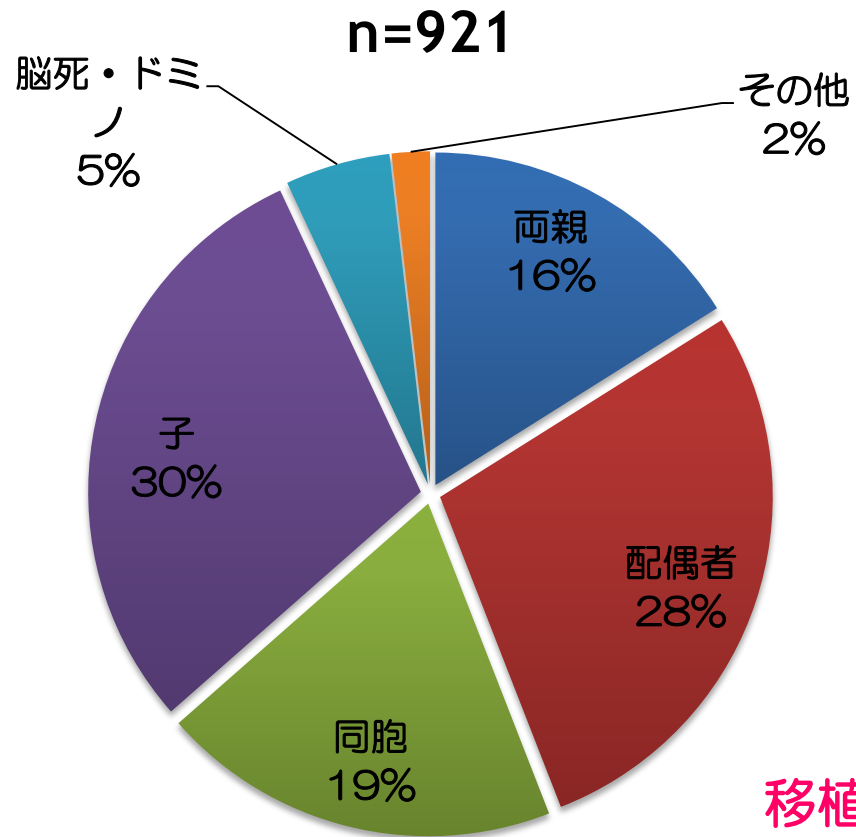
こどもの肝移植の原疾患

- 胆道閉鎖症
- 代謝性疾患
- 急性肝不全
- 腫瘍性疾患

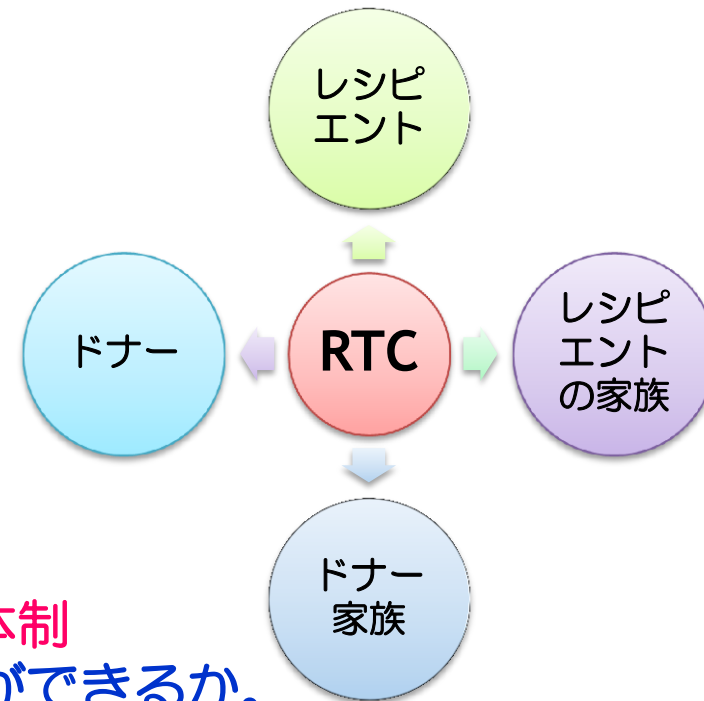
生体肝移植の特徴

★意思決定支援の複雑さがあります

ドナー対象が多様です

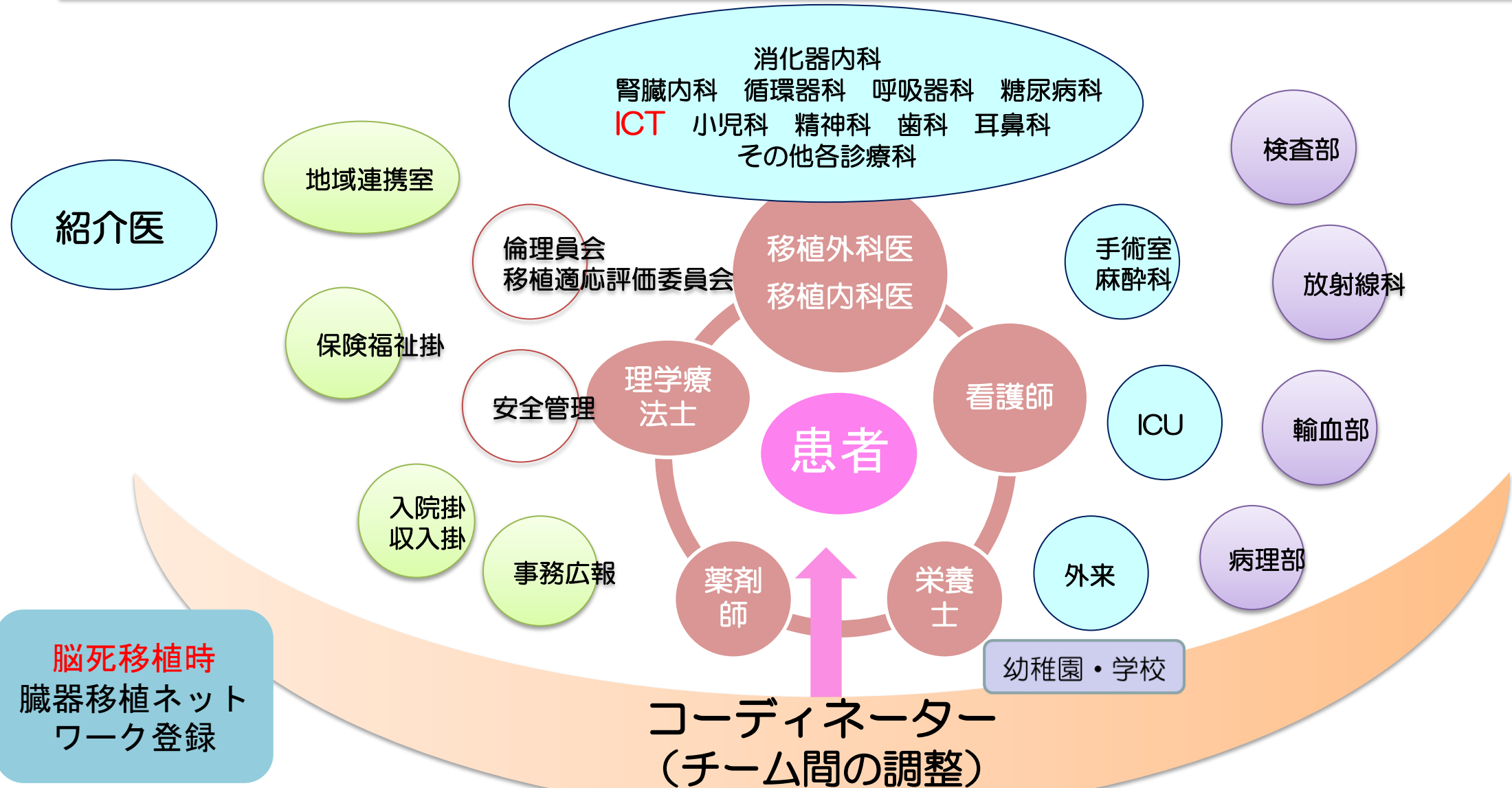


レシピエント・ドナー
その家族に対する
個別の意思確認が必要です



移植後のサポート体制
術後の長期的なイメージができるか。
家族からの必要なサポートが得られるか。

多職種が関わるチーム医療の調整役



色々な人・部署との連携が大切です



移植に関わる
様々な部署や人と連携して
移植がスムーズに行われるように
支援しています

