病気腎移植

びょうきじんいしょく

臨床研究として再スタートの「万波移植」「第三の移植」として、再評価の声が高まる

「人体実験」などと社会的な非難を浴びた万波誠医師らの病気腎移植。「事件」から3年以上たった昨年12月末、「再開」のニュースが伝えられた。病気腎移植の現状と課題を報告する。

「まさか自分が1番に選ばれるなんて、思いもしませんでした」

09年12月30日に手術を受け、病気腎移植再開後の1例目となった西山隆史さん（仮名・40歳代）はそう話す。移植から約1カ月たった1月27日のことだ。移植前には1日200ccしか出なかった尿が、移植後はたくさん出るようになり、脚のむくみもなくなった。

「人工透析をしていたときは水分摂取を制限されていました。好きなだけ水を飲めるのがうれしいですね」

愛媛県内で発覚した臓器売買事件をきっかけに、宇和島徳洲会病院泌尿器科部長の万波誠医師らの病気腎移植が問題化したのは06年11月。「瀬戸内グループ」と呼ばれる複数の医師の協力のもと、腎がん、ネフローゼ、腎動脈瘤などの患者から摘出した腎臓を移植していた。その数は、全部で42件にも上っていた。これに対し、専門家やマスコミから、「摘出すべきでない腎臓を摘出した」

「病気の腎臓を他者に移植するなどはもってのほか」

などと、猛烈な非難が集中した。とくに、がん患者の腎臓（腎細胞がん8件、ド部尿管がん8件）を移植したことは、腫瘍の部分を切除しているとはいえ、「移植を受けた患者にがんが転移する危険がある、絶対にしてはならない行為」と厳しく指弾された。

臓器売買の関与も疑われた万波医師は、マスコミの容赦ない取材攻勢にさらされた。当時を振り返り、万波医師はこう感慨をもらす。

「牢屋で読む本まで考えとった。それぐらい、覚悟しとったなぁ」

生体腎移植のほうが「よっぽど残酷」

事件発覚後、宇和島徳洲会病院など病気腎移植にかかわった医療機関には専門家などからなる委員会が設けられ、移植の是非を検討する調査が進められた。これに基づき、日本移植学会など関係4学会は07年3月、「病気腎移植という実験的な医療が医学的・倫理的観点の検討なしに閉鎖的環境で行われた」

とする声明を出した。厚生労働省も同年7月、臓器移植法運用指針を改正し、臨床研究以外での病気腎移植手術を禁じた。これにより日本では、医師の裁量で病気腎移植を手がけることが、事実上できなくなった。

今回再開されたのは、あくまで「臨床研究」としての病気腎移植だ。当時の万波医師らは患者の同意文書をきちんと残さず、病院の倫理委員会の承諾も得ていなかった。今回、その手続きは厳密に実施されている。腎臓を提供する患者（ドナー）および移植を受ける患者（レシピエント）双方の同意文書を作成するのはもちろんのこと、腎臓を摘出した呉共済病院、その腎臓を移植した宇和島徳洲会病院、双方の倫理委員会に諮り、承認を得た。

西山さんに移植されたの

宇和島徳洲会病院
泌尿器科部長
万波 誠医師

呉共済病院
泌尿器科部長
光畑直喜医師

写真／鳥集徹

宇和島徳洲会病院　愛媛県宇和島市住吉町2－6－24　☎0895－22－2811
呉共済病院　広島県呉市西中央2－3－28　☎0823－22－2111

は、腎がんの患者から摘出された腎臓だ。腫瘍は転移のリスクが低いとされる4㌢未満の小さなもので、その部分を切除して修復してある。とはいえ、転移のリスクはゼロではない。

「不安を考えたらキリがありません。今は、透析から解放されたことを楽しんでいます」（西山さん）

瀬戸内グループの一人、香川労災病院泌尿器科部長の西光雄医師は、

「生体腎移植のほうが、よっぽど残酷」

と、話す。実際にどんな手術なのか。宇和島徳洲会病院で、万波医師らによる生体腎移植の手術を取材した。

手術室に先に入るのはドナーのほうだ。手術台には、腎不全に陥った夫に腎臓を提供する50代の妻が、左わき腹を上にする体位で横たわっていた。万波医師のもとで移植に携わる松本秀一朗医師が、肋骨の下あたりを切開する。かつては20～30㌢も切開していたが、現在は7～8㌢だ。妻は3日後には退院できるという。

「健康な人の腎臓を摘出するわけですから、絶対に失敗は許されない。摘出も、執刀医にとってストレスの強い手術です」（西医師）

腎臓摘出開始から1時間後、隣の手術室で、移植を受ける夫の手術が始まった。こちらは仰向けの姿勢で、おなかの右側を15～20㌢切開する。機能を失った腎臓は残したまま、その下に、新しい腎臓を埋め込む空間をつくり、準備完了。

患者を誘導しないよう適正な手続きが大切

手術開始から2時間半後、妻の腎臓が摘出され、急いで隣の手術室に運ばれた。きれいに処置された腎臓は、ピンクがかった灰白色をしている。その腎臓の動脈・静脈を、患者の総腸骨動脈・静脈につなぐ。血流が再開すると、腎臓はみるみる赤みを取り戻した。

血流が再開して4、5分後、腎臓から伸びる尿管から、移植後最初の尿が出た。それを確認して、尿管を患者の膀胱につなぐ。

「明朝には、たくさんの尿が出るでしょう。患者さんの多くが、移植後おしっこをしたら、頭がすっきりしたと言いますね」

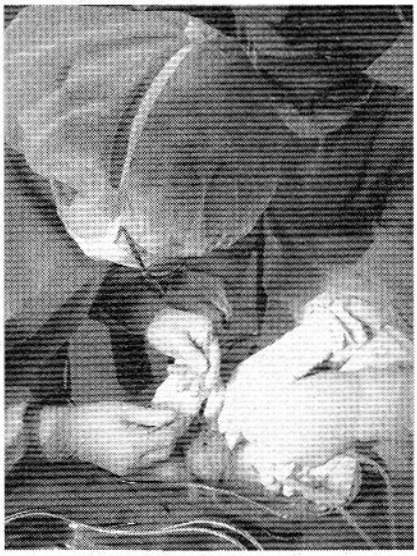
と、手術を手伝った弟の万波廉介医師が話す。3時間ほどで手術は終わった。

現在、日本には約30万人の患者が人工透析を受けており、その中で1万人を超える人が死体腎移植を希望して、日本臓器移植ネットワークに登録している。一方、年間の腎移植は約千件で、8割以上が家族などからの「生体腎移植」だ。心臓死や脳死からの「死体腎移植」は年間150～200件で、移植までの平均待機時間は約14年となっている。そうした状況の中で、「第三の移植」として病気腎移植に期待する声は、むしろ高まっている。

藤田保健衛生大学医学部第一病理学教授の堤寛医師の推計によると、日本では年間約6600例の腎がん手術が実施されている。そのうち部分切除の条件となる腫瘍径4㌢以下の腫瘍（T1a期）は3210例とみられるが、その8割以上が全摘され、捨てられている。つまり、移植に使えるのがその半分だとしても、千個を超える腎臓が供給できるはずだというのだ。

また、海外でも病気腎移植は実施されていた。オーストラリアのプリンセス・アレクサンドラ病院は、デビッド・ニコル教授を中心

■生体腎移植の様子



ドナーから摘出された腎臓を処置する万波誠医師（宇和島徳洲会病院で）

■「万波移植」事件の経緯

2006年11月	臓器売買事件と万波医師らの病気腎移植が発覚
06年同月	患者グループが万波医師を支援する会を発足
06年12月	専門家などによる委員会が組織され、調査開始
07年3月	日本移植学会など関連4学会が万波移植を非難する声明
07年7月	厚生労働省が臨床研究以外の病気腎移植を事実上禁止
08年1月	米国移植外科学会が万波医師らの病気腎移植の論文を表彰
08年2月	議員連盟「修復腎移植を考える超党派の会」が発足
08年12月	万波医師を支援する患者らが日本移植学会幹部を提訴
09年10月	万波医師が日本移植学会幹部4人を名誉棄損で提訴
09年12月	宇和島徳洲会病院で病気腎移植を臨床研究として再開

に96年から40例以上の病気腎移植の実績があり、移植患者にがん転移した例は一例もないという。

万波医師らの例でも、がんが転移したケースはいまのところない。万波医師とともに腎移植を手がけてきた呉共済病院泌尿器科部長の光畑直喜医師はこう話す。

「01年9月に、がんの腎臓の移植を受けた患者さん（移植当時50歳代）は、8年4カ月たった現在も元気に暮らしています。でも、その人と一緒に透析を受けていた仲間は、4人とも亡くなってしまいました。がん転移のリスクがあるといわれますが、透析を続けるのとどちらがいいか。リスクとベネフィット（便益）をよく考えてみるべきです」

一方、万波医師らの病気腎移植を批判してきた学会関係者はこう指摘する。

「がん転移と人工透析のどちらのリスクが高いかは、両者を比較する臨床試験で評価しなければわからないことです。今回、臨床研究として実施されることは、一定の評価をしています。しかし、医師の言葉ひとつで、患者は病気腎の摘出や移植に誘導される可能性がある。だからこそ、きちんとした手続きを踏むことが大切なのです」

臨床研究は2014年までに、西山さんも含め5例を実施する計画で、徳洲会では、その詳細を公表する予定だ。西山さんを執刀した万波誠医師は、

「早く移植してくれという患者がなんぼでもおるわけでしょう。捨てる腎臓が目の前にあるのに、そんなことしとる時期ではないんやがな」

と、臨床研究のステップを踏むことに、必ずしも積極的ではないようだ。だが、この移植が社会に受け入れられるためにも、適正な手続きで症例を積み重ね、科学的な評価を受けるべきだろう。ライター・鳥集　徹

名医のセカンドオピニオン

優れた点を適正に評価するべき

06年末、宇和島徳洲会病院の専門委員会のメンバーとして万波誠医師らの移植の調査にかかわった堤寛教授は、病気腎移植を推進すべきだという論陣を張っている。その理由を聞いた。

私は、委員会の出した結論に異議を唱え、最終文書にサインしませんでした。なぜなら、委員会は、

「4センチ以下の小さな腎細胞がんや良性腫瘍は部分切除で温存する手術が標準なので、摘出すべきでなかった」

という主張をしたからです。

しかしこれは、日常的な病理診断で、小さな腎細胞がんでも大部分が全摘されていることを知っている病理医として、納得できるものではありませんでした。

そこで、4大学病院を含む地域の中核病院14施設を対象に、最近3年間の腎細胞がんの手術の実態を調査したのです。その結果、4センチ以下の腎細胞がん（T1a期）の部分切除率は0～89％とばらつきがあり、中央値は17％でした。大病院でこれですから、全国ではもっと低いことが十分予想されます。このように、実態からかけ離れたところで、万波医師らの移植は批判されたのです。

万波医師と直接話した印象は、マスコミ報道とまったく違うものでした。同意文書のないことが批判されましたが、実際に患者さんにも会ってみて、濃厚な信頼関係ができていると実感しました。患者さんが納得できているかどうかが大切であって、逆に紙さえあればいいという最近の風潮こそ、本末転倒です。

ただ、万波医師は技術者としては素晴らしいですが、科学者としては0点です。医師なんですから、実験的なことをするなら学会で発表したり、論文を書いたりするのは義務です。移植すると良性腫瘍が消えたり、ネフローゼの症状もなくなったりと、新発見の山なのに、これを公表しなかったなんて考えられません。

腎移植の希望者数に比べて、移植できる腎臓は圧倒的に足りません。そのため、フィリピンや中国に出かけて、腎移植を受ける日本人が年間100人を超えるのが実情です。また、死体腎移植の登録料を毎年5千円支払いながら、移植を待つうちに多くの透析患者が亡くなってしまいます。

こうした状況の中で、病気腎移植が腎不全患者の福音になることは間違いありません。病気腎移植の優れた点を、適正に評価するべきです。

藤田保健衛生大学医学部
第一病理学教授
堤（つつみ）　寛（ひろし）医師