

## 第 10 回 2006 年の病腎移植事例から考えること

---

現在の医療においては、程度の差はあれ、現代科学のあらゆる分野にわたる成果が応用されているといっても過言ではなく、その発展はめざましいものがある。とくに 1980 年代以降はイノベーションが急速に進み、それと相まって医学も日進月歩に進歩した。しかしながらその一方では、生命科学領域において先端研究成果の応用と生命倫理観との間のギャップ存在が醸し出され、その結果、当世の医療現場の状況が次第に無機的な方向に変化していることも否めない。最近の生命倫理が関わる多岐にわたる医療のなかで、終末期医療や臓器移植、さらに生殖医療などの事例がそれらを表していると思う。

筆者が関わる呼吸器外科においては難治癌とされる肺癌が最も多く、近年は慢性閉塞性肺疾患などを取り扱うことも多くなった。最近では肺線維症や原発性肺高血圧症などといった進行性非可逆性肺疾患に対して肺移植が適応されるようになってきた。筆者も嘗て三十数年にわたって肺移植の臨床応用を目指して研究を続けてきたが、東北大学退官直前に経験した脳死臨床肺移植はそれまでの移植研究の総決算ともいえるべきものであった。

臓器移植においては、臓器提供者(ドナー)と臓器受者(レシピエント)との両者が関わっており、いうまでもなく、それぞれに生命倫理に深く関わる多くの問題が存在する。

わが国において脳死肺移植実施が可能になるまでの道のりは長かった。1997 年 10 月「臓器の移植に関する法律」(臓器移植法)が漸く成立し、その後移植実態に向けての準備が本格化した。脳死肺移植実施施設は肺・心肺移植関連学会協議会(日本呼吸器学会・日本胸部外科学会・日本呼吸器外科学会・日本肺・心配移植研究会の合同協議会)が厳密な認定基準を作成し、それに基づいて審査・推薦を行い、翌年 4 月に移植関係学会合同委員会(日本医学会 森 亘座長)によって当初の 4 施設(東北大学・大阪大学・京都大学・岡山大学)が選定された。2005 年 7 月 4 施設(独協医科大学・千葉大学・福岡大学・長崎大学)が追加選定され、現在肺移植実施施設は 8 施設である。ドナーおよびレシピエントに関してはそれぞれ厳密な適応・選択基準が設定されている。肺移植の実施までには、具体的には先ずレシピエントを日本臓器移植ネットワークへ登録するが、移植実施までに少なくとも 3 回のインフォームドコンセント(医師の十分な説明と患者の同意)が必要とされている。

生体部分肺移植では、レシピエントの左右肺を摘出し、2名の血縁者(大抵は両親か兄弟姉妹)の左右肺の下葉をそれぞれ摘出し、左右肺全摘後の胸腔内にそれぞれ同所性に移植するというものである。生体部分肺移植においても医学的基準のほかに倫理基準やその他の厳守すべき基準があるのは言うまでもない。厳格な実施基準が設定された状況の下で、わが国では2000年3月から2006年末までに、脳死肺移植30例、生体肺移植57例行われた。

臓器移植のなかでわが国の臨床腎臓移植は、30年の歴史があり、日本移植学会ファクトブックによると、2005年末までに18,420例(生体腎移植13,851例、死体腎移植4,502例、脳死腎移植67例)と移植臓器の中では最も多く実施されている。ところが、最も普及している腎臓移植において最近病腎移植(病気に罹患した腎臓の移植)事例が発生し、しかも同一施設の医師が臓器売買事件にも関わっていることを疑わせ、わが国の臓器移植の信頼性を揺るがしかねない事態に至っている。宇和島徳洲会病院における臓器売買事件では、当事者は臓器移植法違反に問われて第一審有罪判決であった(2006年12月26日)。一方、病腎移植の事例は、同病院のほかに同じ医師が関係して市立宇和島病院等でも行われた。病腎移植は10病院でこれまで42例に行われ、そのうち大半が上記2病院での症例が占めていた。

生体腎移植におけるドナーの医学的条件は、腎摘出が安全に行いうること、提供腎が移植後十分に機能を発揮すること、腎提供者が片腎摘出後も健康な生活を送ることができることなどである。摘出に際してそのために必要な検査が定められている。

病腎移植事例に関しては、摘出によってドナーに不利益はなかったのか、インフォームドコンセントに問題はなかったかなど、一般的な医療倫理に基づいて病腎移植の妥当性の有無を調べるために、上記2病院には独自の調査委員会が設置されるとともに、それ以外の5病院については厚生労働省が調査班を設置して、それぞれ調査・検証が行われた。調査委員会の結果をまとめた関係5学会(日本移植学会、日本泌尿器科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本病理学会)による統一見解は、病腎移植の大半が不適切というものであった(2007年2月17日)。また、厚生労働省調査班は、岡山・広島両県での5病院での病腎臓摘出6件について、すべて「摘出すべきでなかったか、手術方法に問題があって患者に不利益を被った」という結論をまとめた報告書を公表した(2007年3月26日)。

臓器売買や病腎移植という、これまで想定されていなかった事例が発生したことを受けて、2006年11月日本移植学会は、移植に関係する総ての医療従事者に対し、日本移植学会の倫理指針の遵守を求める声明文とともに、日本移植学会倫理指針に加えた「生体腎移植の提供に関する 補遺」を送付し、倫理指針と法律の遵守を強く求めた。

臓器移植においては、必要とされなくなった臓器をドナーから摘出し、生命維持のために必要とするレシピエントに移植するものを必ずしも否定するものではない。しかしながら、そこには一定の明確なルールがあるのは当然である。くどいようだが、ドナーとなった者が2つある腎臓のうちの1つを真に納得のいくように行われたのか、などが満足されなければならない。

生体ドナー臓器の摘出に関して大きな問題を提示したこのような事例は今後の移植実施に医学的のみならず倫理的にも大きな影響を及ぼすため、調査は慎重に行われ公表されているが、一方では報道にみる限り、実施施設や実施医師の倫理観の低下と希薄さが強く懸念される。

本稿にみられるような事例を含めて、最近のわが国の一般的医療事情をみると、医の倫理を十分理解して診療を行っている医療関係者は多数存在するであろうが、なかには理解不十分で、かつ医の倫理の原点ともいえる医聖ヒポクラテスの誓い(註)を読んだことさえもないような者も少なくないのではなかろうか。生命に対する倫理観の育成は、医療従事者ばかりではなく、日本人全体に現在最も必要とされるべきことのひとつであると思う。

(註)ヒポクラテス(前460年～?)の誓い(抜粋):

「私に医の実践を教えた者を生涯敬い、その知識を師の息子や誓いをなした弟子たちに与える。病人のためになる食養生法を用いる。患者を危害と過ちから守る。頼まれても死に導く薬を与えない。女性に墮胎に導く方法は施さない。自らの生活と技術を純粹かつ高潔に保つ。メスを用いることはしないが、その仕事を得意とするものには委ねる。患者の利益のみを考え、差別しない。患者の秘密を厳守する。(A.S.ライオンズ,R.J.ベトルセリ著,小川鼎三監訳「医学の歴史」,日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社,1989,東京,p194-217より引用)