

脳死と臓器移植

— 移植医の戸惑い —

医学部外科学第二講座

福田康彦

筆者の所属する教室および関連病院では昭和四六年から現在まで腎移植を一六三例行ってきた。その中、亡くなった人から提供されたいわゆる献腎を移植したのは二八例で、他は身内の方から提供された生体腎移植である。われわれが中国地方において死後（心停止後）に腎臓を摘出させて戴いた方々は一五名であり、その大半の例に筆者は直接係わってきた。その経験から日本における死後の臓器提供の問題点を率直に述べてみたい。

進まない

臓器移植治療

「これからの外科は臓器移植だ！」と意気込んでいた二〇数年前の自分が今苦渋を伴って思い出される。唯一定着した腎移植でも全国に献腎移植希望者二万人に対して年間一〇〇例が行われているに過ぎず、広島県に至っては三〇〇人以上の献腎移植希望者が常時

表1：死後の臓器提供による臓器移植
(世界 日本)

腎臓	200,000件以上	1,761件
肝臓	11,200件	2件
心臓	12,631件	1件
膵臓	2,600件	8件
肺	205件	0件

表2：日本における年間臓器移植対象者数の推定
(北大、相沢)

心臓移植	2,700	4,900人
肝臓移植	9,700	210,700人
膵臓移植	1,200	2,000人

いるにもかかわらず年間四―五例が精一杯である。すでに世界で一万例を越えた心臓、肝臓移植は日本では行われていないに等しい(表1)。

年齢や病気の種類などを考慮して臓器移植治療の適応になると思われる病気で亡くなっている人達の数は日本でも膨大な数に上る(表2)。

このような移植医療を推進しようとする医師達は、欧米で数多くの移植治療が高い成功率で行われている現状を紹介し、日本でも是非普及させなければと訴えてきた。そして数多くの医師達が欧米諸国で臓器移植を勉強してきた。しかし、臓器移植だけは他の医療のように日本で簡単に受け入れられるというわけには行かなかった。移植を夢みた外科医は“???”という気持ちで長い間戸惑ってきたのである。

やがて、筆者も含めて移植医はこの様な患者側からの単純な論理ではどうにもならないことによりやく気付いてきた。そして、臓器提供の問題を含めて、移植医療をつきつめて行くと、結局日本の医療の根幹に深く係わっていることはいやおうなく気付かされ、「こりやー大変じやー」というのがいつわらざるわれわれの心境である。

死後の臓器提供は本当に日本人の心情に馴染まないのか

臓器移植の進まない理由は死後に臓器を提供する人が少ないからである。その理由として日本人の特殊な死生観や宗教観、遺体への強い執着などが漫然と考えられてきた。最近、公的機関マスコミによって大規模な臓器移植に関するアンケート調査が数多く行われ、



大ざっぱに言えば四割の人は死後の臓器提供を認めるという結論でほぼ一致している。これはアメリカでの意識調査結果と変わらない。死後の臓器提供の申し出登録者（腎バンク登録、図1）は二五万人を越えている。また、筆者が経験した臓器提供はすべて遺族の方々の積極的な申し出によるものであった。

日本人は死後の臓器提供を極端に嫌うわけではなく、むしろ積極的な面も見られることは最近の社会医学的研究の一致した結論であり、提供が実を結ばない理由が他にあるということである。

脳死問題が問題か

一般国民の大半は脳死などという特殊な事柄には興味もなく、縁もないと思っているのが実態であることは、データのにも筆者の経験からも間違いない。臓器提供をしたいという国民の意志と脳死問題とはほとんど無関係であると言ってよい。しかし、脳死が死の判定基準として公共政策的に受け入れられていない現状は臓器提供の実現を阻んでいる大きな要因の一つである。

医者が悪いのか

医者が悪いと言うよりは愚であったといふべきであろう。移植医療を一教室の中で密室的に行える従来の医療と同じ感覚で捉えたところに和田心臓移植の悲劇があり、移植技術の修得のみに血眼になった移植医の視野の狭さに問題があった。自戒を込めて心底そう思うこの頃である。

じゃあこれから

どうすればよいか

臓器移植を待ち望んでいる患者と、死後に臓器を提供してもよいと考えている人が沢山いて、技術的に優秀な医者もいる日本で、移植医療を進めるにはその他に一体何が必要なのか。つきつめると、それは医者中心の閉ざされた医療体制の改革という大問題を解決することになると思われる。医療の事はプロフェッションである医者に任せると言う制度は最先端医療にはついて行けないということである。

例えば死の定義の問題について言えば、これは極めて哲学的問題であり、同時に公共政策的問題である。哲学者、宗教家、生命倫理

学者、法律家、政治家などの幅広い分野の人達の英知をあつめて死の定義を検討してもらわなければならない。医者は、定義された死の概念に即した判定基準の科学的根拠を提供する役割を果たすのみである。それを、あたかも死の問題、脳死の問題は医者が解決すべきと考えられていることが混乱を引き起こしている。

移植医療は経済的、人的に膨大な投資が必要である。特に、看護婦、ソーシャルワーカー、コーディネーター、カウンセラーなどのコメディカルが中心にならないと脳死患者とその遺族、そして移植患者のケアは出来ないことを身をもって痛感してきた。身内看護に頼ってきたわが国の看護、福祉体制が移植医療を阻んでいる。この点で移植は日本の医療の根幹に大きく関わっている。当面はコメディカルの充実こそが移植医療進歩のための最も具体的な方策であり、我々の今後の努力の主要な方向である。

移植医療の推進は、医者以外の人達がひろく参画して近代的医療を作り上げるよい契機となるであろうが、逆に言えばその様な制度に変革しなければ移植医療はこの国に根付かないといえよう。そのために移植医がやらなければならないことは余りにも多く、それも不得意なことばかりが多く、ため息が出る毎日である。