

# AIR MAIL

## 臓器移植の現状に思う



### スイス便り(その3)

#### 米川 泰弘

よねかわ やすひろ

1939年、三重県生まれ。64年、京都大学医学部卒業。  
京都大学医学部助教授、国立循環器病センター・脳神経外科部長などを経て、93年より、チューリッヒ大学脳神経外科主任教授。

#### はじめに

チューリッヒに赴任してから、当科の集中治療室より数例の臓器提供者(ドナー)を経験した。わたしは国立循環器病センター在任当時にセンター倫理委員会の委員、また、脳死判定委員会の委員長をさせて頂いた関係上、こちらの臓器移植の事情にも興味をもって見守っている。

スイスでも、日本で大きな論争点となっているようなこと、例えば、脳死の判定基準、臓器提供者となるに際しての本人の同意の有無あるいは家族の同意の位置付けというようなことは多かれ少なかれ解決されずにいるのである。しかし明らかかなことは、こちらではそれらに最終的な決着をつけることなく臓器移植が実施されていることである。そうして、その恩恵を受け生きのびることのできた人々が存在すること、また遺族が亡き人を追想する時、その人の臓器が誰かの中で今も活動し続け、レシピエント(臓器移植を受けた人)及び、その家族に大きな喜びをもたらしたにちがないという確信でいくらかの慰めを得ているであろうことである。

#### スイスの臓器移植

ここ、チューリッヒ大学病院では年間170程度の内臓移植手術が行われている。日本で一番問題にされている心臓移植は30程度で、残りは肺臓、肝臓、腎臓、膵臓と移植できる臓器すべての手術が行われている。ちなみにスイス全体では1994年に381の臓器移植が行われた。腎臓の移植が最も多く、次いで肝臓60、心臓49であった。また、臓器提供者は111人であったという。臓器提供者が出て、その人の臓器が適当な移植希望登録者に移植されるまでの過程で、移植調整者(コーディネーター)が活動する。

本病院で移植コーディネーターとして働いているドイツ人のS女史にスイスの移植事情を尋ねてみた。彼女は、もと内科の集中治療室の看護婦であったが、この方面に興味を持ち、更に勉強して1993年から専門の移植コーディネーターとして働き始めたという。それまではこの仕事はまだ独立したものではなく、医師が多忙の中、治療の仕事と兼ねてやっていたのである。

移植に関するスイス国内の組織はSwiss transplantという名称であり、本部はジュネーブにある。これは更に大きなヨーロッパのEurotransplantに属している。これらの組織がお互いに協力して、臓器提供者が出た場合に迅速かつ最も効果的にその臓器が使用されるように共同管理するわけである。チューリッヒ州には当大学病院を含めて6施設が積極的に移植医療に関与し

ているとのことであった。

さて、この世に生を受けた一人の人間を、どのような状態の時に「脳死」と判定するかは、大変厳粛かつ深刻なテーマであるのは言うまでもない。が、彼女の話の中でもっとも私の印象に残ったのは、スイスでは脳死に関しては医学アカデミーの基本的な指針(Richtlinie)があるだけで、判定に関する運用の実際は各集中治療室に任されているとのことである。したがって当病院には集中治療室が4か所(内科、内臓外科、救急外科、脳神経外科)あるので、4つの運用基準があることになる。ただし臓器移植を前提とする脳死の判定には脳血管撮影、※脳幹誘発電位などの補助手段も加えて、念には念を入れて行っているのが共通しているところである。もうひとつは臓器の提供に関する件である。こちらでは、本人の同意はおろか、家族の同意を得ずに臓器を脳死の段階で取り出し、それを必要とする人に移植することが原則的には法的に可能だそうである。ただし、実際にはそのようなことはなく運用の段階で家族の同意を取りつけることを常に行っているという。

※1994年に改訂された指針ではこれを重視している。

### 移植の問題点—テレビ番組から—

先日のイースター(復活祭)の休みに何となくテレビのチャンネルを回していると、どこかで見かけたような人々が出て話をしていた。いずれも、チューリッヒ大学病院で働いている同僚の先生方であった。それは移植をテーマにしての番組であった。私が見始めたのは、インドのある私立病院に腎移植を受けるためにブルガリアの首都ソフィアから患者である警官が訪れているところをドキュメンタリーにしたところからであった。その警官は同僚たちの募金で治療代を得てはるばるインドまで来たのである。彼は週に三回の人工透析を受けることが必要であり、移植によってその負担から解放されたいと番組のインタビューに答えていた。診断を受けてのち、ホテルで2か月待機してからやっと腎臓提供者が見つかり移植を受ける運びになったのである。

番組は、インドで貧困から自身の臓器を売ること

が問題になっているとしていた。ちょうどこの提供者のインド人男性も仕事がなく当初は血液を売っていたが、ついには自分の腎臓を売りに出したというのである。ただし、もちろん必要な書類——臓器提供に当たって金銭の供与は受けないなどの表向きの形式書類——が弁護士の立会で本人の署名をもって完備されてから施行された。しかし、この手術にはどうも合併症があったらしく、患者の術後の姿は病院側が見せなかった。術前にはある程度宣伝にもなるということで、テレビ番組制作者側にことのいきさつを公開していたというのである。

これら一部始終を見せてから、番組担当者は、スイス国大学連合(アカデミー)倫理委員会委員長Prof. Hに臓器移植についての問題点を質問してその所感を聞いていた。それから得た情報では、上述のごとく核となる法律は一応あっても臓器移植に関する種々の点、特に運用の細目での法制化が未整備であること、また、スイスの州の中でもこれらの法制化への取り組みがまちまちであるとのことである。結局現在の移植の運用の細目は倫理委員会承認のレベルで行われているのである。法律が後追いついている感もある。また、インタビューをうけた内臓外科移植班の責任者が、家族の承認なくして臓器が取り出されていた事例についての感想を求められ、遺憾であると述べていた。

このように、冒頭に述べたごとく移植医療に関する細かい点がすべて解決されているわけではないが、移植医療を看板として前面にかかげているわけでない当大学病院でも平均すれば2日に1件弱の数の移植手術がなされているのである。

### スイスから故国の現状を思う

さて、内分泌学のF教授の定年を控えて、後任を選考するための7人の選考委員の一人に私も加えられているが、その選考作業が最終段階に入った。候補者はスイス人に限らず50人ほどのヨーロッパ・アメリカを含む自薦他薦の教授候補がふるいにかけられた後、昨日は残った5人を大学に招待して選考の最終過程を兼ねた公開シンポジウムが行われた。完全密室主義の日本の

# AIR MAIL

教授選考過程からは考えられないであろうが、選考委員として一票を持つ一人はいつも学生代表なのである。そのF女史は聴講に来た多くの学生たちの、それぞれの演者に対する評価を集計して選考委員会に臨んだ。講演は、糖尿病に関する自己免疫、分子生物学、ランゲルハンス島移植術、膵臓移植と多岐にわたる病態生理とその治療・予防に関するテーマとなった。

ランゲルハンス島移植術、膵臓移植の世界最先端レベルといえる講演に臨んで、これを日本の専門家が聴けばどのような感慨を待たせようかと思った。

もう5～6年も前の話になる。膵臓・腎臓同時移植に関する手術施行についての、当時の国立循環器病センター研究所の両宮部長からの申請を、センター倫理委員会が満場一致で支持したことを思い出す。その後条件付で承認された心臓移植と共に、私の思い違いでなければ、脳死に関する法制化の滞りでそれが実現したという話を聞かない。

こちらでは当たり前になっている臓器移植が(腎臓を除いて)行われていないで、移植そのもの、それに付随する研究治療が日本ではもう数十年もストップしているのである。だからといって移植を必要とする人々は欧米に比べて割合が少ないわけがなく、これらの人々は日本を出て外国で治療を受けたり、この治療の恩恵を受けることなく亡くなられているのである。

※

私は最近、運命・寿命で自分が滅び行き、亡くなるのは何とすばらしい摂理であろうかと思う瞬間が時々ある。その時に、自分の内臓がこれからもまだまだ生きたいと欲する、あるいは生きなければならない状況にある病める若い人々に役立つのであれば躊躇なく使ってほしいと思う。

「脳死」という現象は現に存在すること。臓器提供を承諾する本人と家族がいて、その治療をぜひ必要とし、それを享受したい病める人々が現に存在すること。それが行われうる体制が整っていること。これらのことは、洋の東西を問わず同じである。しかるに、日本人の倫

理観・宗教観・歴史的独自性などの特殊性を錦の御旗にして移植なき医療にこだわり続け、必要な時だけ外国に患者を送ってことをすませるといふ「甘え」は国際的には通らないと考える。

私自身は脳神経外科医であるので、移植との関連はしいて言えば、脳死判定に引っ張り出される時ぐらいのものであるが、それをしなければならない時には脳神経外科医として、お役に立てなかったという敗北感を感じずにはいられないこともあり、脳死判定に関わらねばならない事態はできるだけ起こって欲しくないのである。

## おわりに

私ども一家ともう25年もの間、家族ぐるみのつき合いをしているスイス人のE家がある。そこのご主人は大学の植物学の先生であるが、長年高血圧を患っておられたことを知っていた。ベータブロッカーという薬の服用でそれを解決し、その良き副産物として、長年の偏頭痛も治ったとのことであった。最近腎機能が悪く腹膜灌流が必要になったとのことで、1日に4回自宅で行っておられるという。腹膜灌流をやりながら日常のリズムをくずすこともなく大学に行って仕事もしておられる。家内が近くの1000m級の山(フルムザーベルク)に連れて行って頂いた時も、車を運転し、ケーブルを乗り継いで山頂付近を散歩された。その後、時間がきたので少し先に下山、上記の治療を車の中で済まされていたという。

先日、奥様の誕生日祝いに家族でお茶に招待されたので、久しぶりにご主人と話をうかがった。彼の話によると、腎臓移植の登録も済まされたとのことである。今は順番を待ちながら灌流をして、大学病院の腎臓外来には、8週間に1回訪れチェックを受けているという。腎移植希望の登録から実施されるまでには平均2年ぐら이의待ち時間があるという。

このように移植医療が特別なものでなく、ごく普通の治療手続きとして市民間にも定着していることを感じ取ったものである。