

外科学と臓器移植の歴史

東京女子医科大学 名誉教授 小柳 仁

れているのが分かる。

革新を生むのは現場の “外科医”

臓器移植法改正前に行われた国内の心臓移植は64例で、10年間の生存率は94.7%となっている。ISHLTの1996～2006年の統計では、全世界の3万4431例のうち、10年生存率が53.0%であることを考えると、国内の心臓移植技術がダントツに優れていることが分かる。また、統計によると心臓移植をした人の20%以上が、補助人工心臓の世話になっている。現在日本でも画期的な人工心臓が2つ、認可されるところまでできた。これらを開発したのは、研究者や技術者ではなく、患者のベッドサイドで徹夜していた外科医だということ強調したい。つまりSeedsではなくNeeds pullなのだ。

日本において 社会貢献意識が高まる

臓器移植法改正後の大きな特徴は「本人の臓器提供の意思が不明な場合



でも、家族の承諾があれば臓器提供できるようになった」ことだ。それに着目して、2010年11月末までに行われた脳死下での臓器移植の20例を見てみたい。

表にまとめたもののうち「家族の承諾理由」の項目に着目すると、「本人の意思の尊重」「社会の役に立てばいい」「人の世話をしていた、誰かの役に立てばうれしい」「人にやさしい人だった」「本人が良いことだと言っていた」「本人とは別れるが、その方のまた新しいスタートである」「本人の一部でも生きていてくれればうれしい」「家族の誇りだ」と書いてある。私は家族の承諾理由の一つひとつに胸を打たれてしまった。以前は「日本には奉仕の精神がないから臓器移植が進まない」という批判もあったが、決してそうではないと思う。私は楽観主義で、この国の変化を信じながらこれまで来た。私が外科医として40年以上、夢に描いてきたような国ができてきた気がする。

最後に、私の最後の仕事はドラッグ・ラグやデバイス・ラグをなくすことだと思っている。どれだけ外科技術が進歩しても、薬や医療機器の認可が遅くなってしまえば、それだけ助かる命が少なくなってしまう。患者のそばで苦悩している外科医の手に、いち早く新しい武器(薬や医療機器)を早く届けることが、社会工学の役目だと思う。その工学部分の未熟さを補う役目が、今後は特に必要になってくると感じている。

改正法施行後の脳死下臓器提供事例

提供日	提供施設(地域)	原疾患	年齢・性別	書面による意思表示	家族の承諾理由	臓器移植
1 平成22年 8月10日	関東甲信越	交通外傷	20歳代 男性	なし(口頭)	本人の意思の尊重	心・両肺・肝・脾臓・腎
2 8月19日	近畿	(非公表)	18歳以上 男性	なし	体の一部が生きていれば嬉しい	心・両肺・肝・脾臓・腎
3 8月22日	東海	脳血管障害	50歳代 女性	なし	誰かの役に立てたい	心・両肺・肝・脾臓・腎
4 8月27日	松山赤十字病院	くも膜下出血	40歳代 女性	カード所持	本人の意思の尊重	肝・脾臓・腎
5 8月29日	関東甲信越	蘇生後脳症	40歳代 男性	なし	人のお世話をしていた、役に立てばうれしい	肺・肺・肝・脾臓・腎・小腸
6 9月2日	北部九州	くも膜下出血	40歳代 女性	なし(口頭)	人に優しい人生きてほしい	心・両肺・肝・腎・小腸
7 9月4日	東北	頭部外傷	成人 男性	なし	本人は意味のある人生を送りたい、心の支えになる	心・肺・肝・脾臓・腎・小腸
8 9月7日	関東甲信越	蘇生後脳症	成人 男性	なし	本人とは別れるが、その方の新たなスタート	心・肝・脾臓・腎
9 9月12日	市立札幌病院	心疾患	40歳代 男性	なし	誰かの役に立てたい、家族の誇り	肺・肝・脾臓・腎