

## 【追悼 万波誠先生】

私が政治の世界に向かうことになった理由の一つが万波先生の患者さんが中心となって立ち上げられた「移植への理解を求める会」への参加でした。病気で摘出された臓器を移植するいわゆる「万波移植」を一方向的に批判するメディアの扱いに違和感を持った国会議員が超党派で結成した「臓器移植問題懇話会」に患者さんと共に「メディアで報じられることのほとんど無かった真実」をお話に参りました。そこには、国会議員のみなさんの報道に流されない問題意識と患者さんの声に耳を傾ける頼もしい姿がありました。

また、市立宇和島病院や宇和島徳洲会病院の保険医療機関の資格取り消しが取り沙汰された頃、戸知事の「もし厳しい処分が行われるようなことがあれば、憲法第25条で定める国民の生存権、国民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利、あるいは第25条2項で、国は社会保障について、社会保障の向上及び増進に努めなければならない」という憲法の趣旨に鑑みて、十分慎重な対応であってほしい(平成19年度1月知事定例記者会見 原文のまま)」という地域医療を守る立場を強調した発言がありました。

どちらも、政治の力を知る機会になり、いろいろと取り組んできたボランティア活動の延長として政治の世界で力を尽くしたいという思いがわき上がったのです。

さて、この10月16日で、臓器移植法が施行されて25年となります。脳死と判定された方から臓器提供が可能となる制度は出来たのですが、年間に100例も満たない移植しか行われておりません。移植への理解を求める会で行っていた街頭活動(署名集めや宣伝活動)で紹介した「移植を待つ機時間は未だに15年」とほとんど改善されていないのです。移植ネットワーク(日本臓器移植ネットワーク)に登録費用・年会費(3万円+5千円)を支払ってドナーが現れるのを待つのですが、移植までに亡くなってしまふ方が多いのが実態です。一方、移植が長い寿命を保証しないという時代ではありません。生活の質も生存期間も獲得できるという時代になりました。血液型が違っても免疫抑制剤の進歩により移植した臓器は長く付く(生着する)時代がきています。ますます患者さんやそのご家族は移植を求めるものとなってきていますのに、ドナー不足の状況は全く変わっていないのです。臓器に関して言えば、一年間で千人近い方が移植を受けられます。そのうち200件弱が死体腎(心停止後の摘出腎=献腎)ですが、残りは生体腎です。つまり、ご家族や親戚による臓器の提供です。しかし、この生体臓器移植は、健康な身体にメスを入れ摘出して移植するもので、本来最後の手段であるべきと考えています。(万波先生もそう考えていました)移植された臓器が拒否反応も起こさず生着して機能するかどうか、執刀する医師にとっても移植を受ける患者(レシピエント)さん、提供する側(ドナー)にとっても、極めて重大で、かなり強いプレッシャーを受けることになると思います。しばらくの生着の後、慢性拒絶でとれてしまうこともあるのですから、数少ないひよっとすると二度と無いかもしれないチャンスを活かさなければならぬ手術は、1500件に迫る移植を行った万波先生でさえ本当に緊張感のある手術だったようです。実際、身内でドナーを調達することがほとんどの生体移植は、運良く二度目があっても、三度目のある人は減多ありません。最初の移植から何年もたつと、患者さん自身も歳を取ってしまい、周りの家族も歳を取っているわけですから、ドナーはもう見つからないという場合が多いのが現実なのです。また、配偶者や子供や親、家族から臓器の提供を受けるという簡単に聞こえますが、二つある臓器の一つをとるのであっても誰もが提供を快諾してくれるわけではありません。手術当日の朝、病院に現れない人がいたりするそうです。移植の話がもてど兄弟間に行き来が無くなったとかいうことは、そこら中にある話のようです。夫婦間には離婚の危機が訪れます。「嫁にはやったが、臓器をやるとは言っていない」という言葉が、親ごさんから出てくるともあると言います。兄弟なら臓器を提供したいと思うでしょう。しかし、子供や配偶者があるのでしょうか。臓器提供は、自分の思っただけでは決められないことになってしまいます。最近では、意思決定の際になんらかの脅迫的な要求(例えば、母親が子供に臓器を提供するのは当たり前という雰囲気や、夫婦であるが故に「臓器提供したくない」と言い出せない)があり、意に反した自己決定をしていないかの確認をすとか、医療機関によっては精神科医による面談をするなどして、ドナー本人の意思確認をする機会を設ける施設もあります。ドナーになることは、誰にとってもたいへんな決断であります。ただでさえ、リスクのある移植医療です。ここでも、「病気で摘出された臓器を移植につかう」意義が判り頂けるかと思えます。この「病腎移植」が、まさに、ドナー不足を解決すると思っていました。病気で捨てられる臓器、つまり何らかの理由で摘出の必要がある臓器で救われる命があり、取り戻せる健康的な生活があると思えました。ドナーとなる患者さんか

らすると、治療行為として臓器が摘出されます。当然、自家腎移植(摘出した臓器を修復して自分の身体に戻す)の可能性や、温存(取ってしまわないで修復して傷を閉じる)することも含め十分な情報が提供され、その上で、摘出について同意がなければなりません。そして、摘出が決定された臓器は、捨てられる(移植に使わないという意味)こととなります。そこに、移植を希望する患者さんが居られ、移植される臓器の出所とその移植に伴うリスクの説明を受け、同意した場合に施された移植(万波移植・病腎移植)がこの移植なのです。

同時期に世界中で(アメリカ・豪州・イタリア等)病腎移植は始まっていましたが、そのデータを集約すると、死体腎よりも生着率が良く、家族の健康な身体を傷つけないという葛藤もなく、とても高い評価がありました。(癌が再発や転移することもほとんど無く)

その評価に対しても、万波グループの病腎移植は、手続き上不備があると指摘する意見もありました。しかし、これも、単に書類上の不備であり、「説明を受けてない」とか「同意していない」という患者さんは皆無でした。すなわち、手術が行われた当時、摘出と移植の2階建てで保険申請されて認められたように、実験的医療としてではなく、保険診療として実現されるべき正当な治療行為であると考えました。万波氏の瀬戸内グループの行った移植42件の成績も死体腎より良い生着率を残していました。レシピエントの移植歴や年齢を考慮すると、生体腎(健康な臓器として)を移植された場合と遜色のない成果(生存の)を上げていることも明らかでした。

免疫抑制と発ガンリスクの問題については、もちろんより長期にわたる検証が必要ですが、最近報じられた「iPS視細胞の安全性が移植後1年の経過確認で安全性が確認された」を聞くと、どうして、万波先生の病腎移植の安全性の確認に5年では足りず10年というハードルが立てられたのかと思います。私達は、病腎移植こそ、生体移植・死体移植に続く第三の道どころか、いきなりトップに躍り出る可能性がある移植ではないかと思いました。広島大学の難波名誉教授(当時)の試算によると、日本全体で年間2000件の利用可能な臓器が摘出されると推計されました。病気で摘出され廃棄される臓器を利用して、患者さんを元気にする病腎移植なのです。年間2000人のドナーが新たに生まれ、2000人のレシピエントが助けられます。その4000人のうちには、『何の負い目もなく』そのことを周りに話す方もいらっしゃるでしょう。4000の歩く広告塔が自らの体験を話し始めます。

25年たった『臓器移植法』で、日本人の死生観が大きく変わったようには思えません。少なくとも臓器提供が劇的に増えることはありませんでした。そんな日本にあって、「自分の身体から病気のために摘出された臓器が修復されて他の方に移植され、その身体を元気に保つ」それが積み上がれば、国民の意識はかなり変化すると思っていました。しかし、病腎移植を一般医療(保険適用される)にするには、越える度に高くなるハードルをさらに越えることを課されたのでした。その間、「本人の意思が不明な場合にも、家族の承諾があれば脳死下の臓器提供ができる」こととした、2010年の臓器移植法改正(提供要件の緩和)の後、ドナー不足は変わりませんでした。その後、内視鏡手術が増え(ダビンチも)、摘出されることなく手術が行われる例が増えました。摘出して廃棄される臓器も15年前の病腎移植が騒がれた当時と比べると少なくなっているのです。そして、これだけ医療の進んだ日本にあって、移植ネットワークに登録して待機中の患者さんの多くが移植を受けることなく亡くなれることが続いているのです。病腎移植を否定した各学会と厚生労働省の皆さんには、万波移植の有効性が海外で認められているにもかかわらず、日本で認めず、この十数年間に摘出した臓器を廃棄し、移植に使った場合に救われた命や取り戻した健康を結果的に失ったことを肝に銘じて欲しいと思えます。

薬害エイズ・薬害肝炎・サリドマイドの健康被害も、ハンセン病の人権侵害もすべて正しい手続(多数決も)で決められた制度によって生まれました。行政が行うことであっても「間違ふこともある」のです。議会の多数意見も「間違ふことがある」のです。手続きが正しいということは、選んだ政策が正しいということとは全く別ものなのであります。

謹んで万波先生のご冥福をお祈りし、「移植への理解を求める会」の活動を続けながら移植を待ち、自分の移植後にも仲間の移植機会を増やそうと「修復腎移植を通常医療(保険適用される)へ」と活動を併に行ってきた仲間が鬼籍に入られた方のご冥福をともに祈りしたいと思います。



### 【プロフィール】

昭和36年1月生まれ 愛媛県宇和島市出身  
愛媛県立宇和島高等学校卒  
岡山大学資源管理理学研究室卒(学士)

昭和58年楠加ト吉 営業本部/東京支店  
宇和島漬物食品機勤務(現職)

- 1994年 (社)宇和島青年会議所 理事長
- 2000年 (社)日本青年会議所 愛媛ブロック会長
- 2001年 宇和島市補助金等検討委員会 委員長
- 2003年 宇和島市女性問題研究委員会 副委員長
- 2004-5年度 宇和島ロータリークラブ幹事
- 2013年 宇和島市議会議員
- 2015年 愛媛平成市議の会 事務局長  
市議会産業建設委員会 副委員長  
愛媛平成市議の会 監事
- 2016年 市議会教育環境委員会 副委員長  
市議会厚生委員会 委員長
- 2017-19年 市議会副議長
- 2019-21年 市議会副議長
- 2021年 市議会厚生委員会 委員長(現職)
- 現職 宇和島トリアスロン協会 会長
- 現職 愛媛県トリアスロン協会 副会長
- 現職 NPO法人 移植への理解を求める会 理事
- 現職 宇和島法人 監事
- 現職 宇和島市観光物産協会 理事

【趣味】マラソン・トリアスロン・家事・育児・読書



9月議会質問



PTA四国ブロック研究大会



ポリオのない世界に



愛媛県知事選挙



宇和島東定時制卒業



伯方島トリアスロン



緑地帯整備要望



緑地帯整備要望実現

あなたも「武田元介ニュースレター 黎明」の  
読者登録しませんか?~他人事ではなく自分事~

読者登録していただきますと、「武田元介ニュースレター 黎明」を毎月(年4回の予定)お届けいたします。  
是非、下記までお申し込みください。

メール [m\\_takeda@motosuke.net](mailto:m_takeda@motosuke.net)  
FAX 0895-24-5610



皆さんの声を聞かせてください  
メール [m\\_takeda@motosuke.net](mailto:m_takeda@motosuke.net)  
FAX 0895-24-5610

皆様で自主開催されるミニ集会や座談会に是非参加させていただけたらと思います。[ママ友が集まる会・ご近所やスポーツ仲間が集まる会]など、どんな会でもかまいません。是非伺わせていただいております。