

# 激変する医療 大特集



万波氏による移植手術

# 「臓器売買・悪徳医師」に 私はなぜ されたのか 独占手記

宇和島徳洲会病院の会見



宇和島徳洲会病院

透析患者から第二の道を奪った  
学会と厚労省。私は苦しむ患者  
を救いたただけだ

まん なみ ましと  
**万波 誠**  
(宇和島徳洲会病院医師)

取材・構成  
**高橋幸春**



万波医師

その日二〇〇六年十月一日、いい天  
なかつた。

気の日曜日の朝だった。自宅の庭で飼  
っている鶏にエサをやっていると、宇  
和島徳洲会病院からすぐに来いという  
電話が入った。病院に着くとすでに周  
囲は報道陣に囲まれていて、車から降  
りるとカメラのストロボが一斉に光  
り、テレビカメラが迫ってきた。その  
時は何事が起きたのかまったくわから

院長の説明は思いもよらぬものだっ  
た。私が手掛けた腎移植の中に臓器売  
買事件にからむケースがあったという  
……。その時から、私の自宅周辺は二  
十四時間マスコミに取り囲まれた。

臓器売買事件をきっかけに、「病  
気腎移植」問題の是非を追及された

宇和島徳洲会病院の万波誠医師  
(72)。事件後、厚労省によって「病  
気腎移植」は臨床研究目的に限られ  
ることになった。だが、その判断は  
本当に正しかったのか（当時は「病  
気腎」「病腎」という言葉が使われた  
が、世界で共通の「修復腎」という  
語を原則的に用いる）。

そもそも問題となった移植手術は



二〇〇五年九月に宇和島徳洲会病院で行なわれたものだ。自分の腎臓を売ったのはA子さん(59歳当時)。A子さんに金品を渡したのはT子(59歳同)、腎臓の提供を受けたのはT子の内縁の夫、S(59歳同)。この移植手術を担当したのが万波誠医師だった。A子さんはT子の妹として、万波医師に紹介されている。だが、A子さんはT子の妹ではなく、まったくの他人だった。

臓器移植法は十一条で臓器売買を禁止している。この臓器売買事件で、松山地裁宇和島支部は、T子とSに懲役一年、執行猶予三年の判決を下した。またA子さんも罰金百万円などの略式命令を受けた。

事件の背景には、移植のための献腎の数が極めて少ないという深刻な事情がある。移植までの待機時間は平均十六年。慢性腎不全の透析患者の生存率は、透析開始後五年で六〇%、十年で四〇%という厳しい現実が横たわっている。

事件が明らかになる五日前。愛媛県の臓器移植普及推進月間で、NHKが移植の取材をしたいと言ってきたので、私は生体腎移植の撮影を許可した。しかし、不思議なことにカメラマンは手術のシーンではなく、私の顔ばかり撮影していた。

手術の後、インタビュウを受け「臓器売買をしていないか」と聞かれた。すでに臓器売買の情報がマスコミに流れていたのだろう。否定したにもかかわらず、その時に撮影された手術シーンがNHKニュースに何度も繰り返し流され、私はまるで臓器売買に関与したかのように報道された。「早く事実を吐いて楽になれ」と迫ってきた読売新聞の記者もいた。不法な金銭など私は一切受け取っていない。

病院に自宅捜索が入ったものの、結局、私も宇和島徳洲会病院も臓器売買には関与していなかったことが証明された。

捜査の過程でその他の移植手術での売買も疑われた。病院側はいずれ明らかになることだと判断して、宇和島徳洲会病院で私が行なった移植手術の中に、「十一例の病腎移植があった」事実を発表した。このうち五例は他病院で摘出され、搬送されてきた腎臓だ。「病腎(修復腎)移植」というのは、腎臓がん、尿管がん、良性腫瘍、尿管狭窄、腎動脈瘤などの理由で摘出した腎臓の病変部を切除、修復し、患者(レシピエント)に移植する手術だ。私に対するパッシング記事はさらに過熱した。(日本)移植学会からも厳しい「批判」を浴びせかけられた。

### 野犬で腎臓移植の実験を

移植学会幹部はマスコミに対して次のような発言を繰り返した。当時、移植学会副理事長だった国立長寿医療研究センターの大島伸一総長は、「移植の倫理以前に、医療として問題が大きすぎる。他人に移

植して使えるほど『いい状態』の腎臓を摘出していることがまず医学的におかしい。がんの疑いで摘出した後で良性とわかることはありえるが、それならば本人に戻せばよい」「移植を受ける患者は免疫抑制剤を使うため免疫機能が低くなり、通常よりがんになりやすい。腫瘍を取り除いて移植したとしても、かなり高い確率で再発する。がんの腎臓を移植するのは常識でもありえないし、医師として許されない」などと語った。

また現移植学会理事長の高原史郎・大阪大学教授(先端移植基盤医療学寄付講座)も、「悪性腫瘍を持つドナーから腎移植した二百七十例のうち、四三%の患者が同腫瘍を発症している」とアメリカの学説を持ち出し、

「米国には生体腎移植時のルールはないが、死体腎移植では悪性腫瘍が絶対禁忌になっている」と発言。

前移植学会理事長だった寺岡

慧・国際医療福祉大学教授も、

「移植できる腎臓は摘出する必要がない。体外手術後、移植できる腎臓は患者に戻しうる。患者に戻せない腎臓は移植できない」と述べた。

いずれも①修復できるような病気を患者から全摘すること自体が問題、②移植を受けたレシピエントに、病腎から悪性腫瘍が持ち込まれる危険性が高い、として万波医師らの医療行為を追及する内容だった。

万波誠はがんに侵された腎臓や、果ては摘出する必要のない腎臓までドナーから取り出し、レシピエントに移植しているのではないかと、と言わんばかりの記事やニュースが流された。

私が山口大医学部を卒業し、市立宇和島病院に就職したのは一九七〇年。二〇〇四年に宇和島徳洲会病院が設立され、同年、移籍した。

腎臓移植は、岡山協立病院の弟廉介、呉共済病院の光畑直喜医師、香川労災病院の西光雄医師らとチームを組

んで行なっていた。三人は岡山大学医学部の同窓生だ。機会あるごとに集まって情報交換し手術を助けあってきた仲間、それが「瀬戸内グループ」で、マスコミがおわせた臓器売買をする闇の医療マフィアなどではない。私自身は一九七六年頃から宇和島の保健所から野犬をもらいうけて、腎臓移植の実験を繰り返してきた。犬の腎臓を摘出しては、また元に戻したり、血管と血管を吻合、尿管と膀胱を縫合したりする練習を繰り返してきた。それですぐに移植手術ができるわけではない。

一九七八年にアメリカに留学し、ウイスコンシン大学のベルツァ教授のもとで移植を学んだ。「瀬戸内グループ」の医師たちも、自分たち自身で磨き上げた、信頼できる技術を持っている。患者に対しては、自分たちの持つ最高水準の技量で手術に臨むことが、医師として当然の義務だと考えてそうしてきた。

それが愛媛大学医学部の教授や、市



立宇和島病院に派遣されてくる若手医師の反発を招いていたようだ。私が宇和島徳洲会病院に移ったのも、身に覚えのない批判を受けたからだだった。

### 事実と異なる情報をリーク

市立宇和島病院では二十五件、呉共済病院では六件の手術が行なわれ、宇和島徳洲会病院の十一例とあわせ、万波医師ら「瀬戸内グループ」の「病腎移植」は四十二件ということになった。その内訳は以下の通りだ。

腎臓細胞がん八件、尿管がん八件、血管筋脂肪腫二件、海綿状血管腫一件、腎動脈瘤六件、骨盤腎一件、骨盤部後腹膜慢性炎症一件、腎膿瘍一件、石灰化嚢胞一件、尿管狭窄五件、ネフローゼ症候群八件だった。「病腎移植」がどのように行なわれてきたか、五つの調査委員会が調査を開始した。厚生労働省の「患者から摘出された腎臓の移植に関する調

査班」は、臓器提供のみを行った五病院六例を調査した。「香川労災病院病腎提供に係る調査委員会」は同病院で摘出された四例を調べた。

「市立宇和島病院腎臓移植調査委員会」は二十五例の修復腎移植調査を、呉共済病院が行なった六例の移植を調査したのは「呉共済病院移植に関する外部（調査）委員会」だ。宇和島徳洲会病院は、「調査委員会」の他に腎臓移植と関係の深い医学学会の推薦を受けたスタッフによって「専門委員会」も設置し検討を重ねた。

調査委員の中には移植学会から派遣されてきた医師もいた。移植学会の生体腎移植ガイドラインでは悪性腫瘍を持つ患者からの移植は、脳腫瘍を除いて認められていない。脳腫瘍が認められるのは、脳腫瘍だけは転移しないと考えられていたからだ。調査が終了していないうちから、

「B型肝炎の腎臓を移植した」「梅毒にかかったドナーの臓器まで移植した」「がん再発でレシピエントが死亡」と、事実と異なる情報がなぜかマスコミにリークされた。

宇和島徳洲会病院で五人の患者（ドナー）から六つの腎臓を摘出し、六人のレシピエントに移植した。ネフローゼ症候群の患者からは二つの腎を摘出したが、この人には一年五ヶ月後に尿管狭窄の患者の腎臓を移植した。ネフローゼ腎摘出と移植について「調査委員会」の結論は、「患者と万波医師との信頼関係は強固なものがあ、医学的には妥当とは言いがたいが、医療的には許容できる」というものだった。尿管狭窄三例については「適応あり」、腎動脈瘤の症例については「容認できる」という結果だった。

これが「専門委員会」の調査結果となると、十一例すべて「適応なし」で不適切だったということになってしまう。こうした傾向は、どの病院の調査委員会でも同じで、移植学会からきた委員

に強くそれが表れていたように思う。

臓器提供だけに関与した五病院の調査を行なったのは、前述のように厚生省「患者から摘出された腎臓の移植に関する調査班」だ。そのメンバーの一人、阪大の高原史郎教授は、二〇〇七年三月三十日、厚労省で記者会見を行い、市立宇和島病院で私が行なった修復腎移植二十五例の調査結果を発表し、移植された腎臓の生着率とレシピエントの生存率を公表した。後にこの調査結果が大きな波紋を投げかけることになる。

生着率は移植された腎臓が正常に機能していることを、生存率はレシピエントがどれだけ長く生きていくかを示す。

「生着率は五年後三五・四％、十年後二五・三％。生存率は五年後七一・七％、十年後五五・四％」

修復腎移植はもともと全部で四十二件と分母が少ない。市立宇和島病院に限れば二十五件、一例でも死亡ケースや不生着が出れば、成績が悪くなるの

は当然のことだ。

多くのレシピエントは高齢で、腎不全の他にも合併症を持っていた。十八例はみな二回目から四回目の腎移植だ。遠隔地、その上自由に使える交通手段もなく、定期的に透析に通うこともできなかつたり、透析入院から退院しても普通の生活を営めなかつたりする人もいた。移植してから一定程度の期間が経過すれば、移植した腎臓が廃絶するケースも出てくるし、レシピエントが腎臓とは関係ない疾病で死亡するケースもある。

一方、市立宇和島病院以外の十七例の成績は良好だ。五年、十年生着率ともに八五・六％だ。高原教授はなぜ市立宇和島病院だけのケースを抽出したのか、私には理解できない。

### 病理学会専門委員の「反乱」

この高原発表を受け翌三月三十一日、移植学会、日本泌尿器科学会、日本透析医学会、日本臨床腎移植学会の

四学会が共同声明を発表した。その内容は「病腎移植を全面否定」するもので「現時点で医学的妥当性はない」と結論づけている。日本腎臓学会は後に追隨したが、病理学会は共同声明には加わらなかった。その穴埋めのように移植学会の下部組織である臨床腎移植学会が加わった。

なぜ世界では認められつつある修復腎移植が日本では否定されてしまったのか。それは日本の医療の現状と無縁ではない。

腎臓移植には、死者から臓器の提供を受ける死体腎移植と、例外的に認められている「六親等以内の血族、配偶者か三親等以内の姻族」から臓器が提供される生体腎移植、さらに第三の道として問題視されてしまった修復腎移植がある。

二〇〇九年の臓器移植法改正で、本人の意思が不明であっても家族の承諾によって脳死移植は可能になり、一〇年の施行から三年が経過



わが国の腎提供と死体腎移植の実情

	脳死	心停止	合計	献腎移植数
2008年	13	96	109	216
2009年	7	98	105	189
2010年	32	81	113	209
2011年	44	68	112	211
2012年	45	65	110	183

したが、臓器提供数は一向に増えてはいない(表1参照)。いくら法改正しても、日本人の臓器移植に対する考え方が大きく変わらないう限り臓器提供は増えないだろう。結果、日本では生体腎移植が主流になっているが、その数は圧倒的に足りない。

移植の機会がなければ、週三回、一日四時間以上の血液透析を受けなければならぬ。透析患者を取

り巻く環境には厳しいものがある。職を失い家庭が崩壊する例も少なくない。三十万人もの透析患者がいるのに、移植希望登録者はわずかに四・二%。登録したところで移植のチャンスがほとんどないからだ。

過酷な現状を踏まえた上で、広島大学名誉教授の難波紘二博士(病理学)は、「瀬戸内グループが始めた修復腎移植は大きな可能性を秘めている」と、第三の道にいち早く支持を表明した。しかし、多くのマスコミはそうした声には耳を傾けようとはしなかった。

透析患者は一級の身体障害者と認定され、医療費は全額公費となる。透析患者一人にかかる年間医療費は約五百万円。合併症などを含めその医療費は二兆円市場と囁かれています。それに対して移植にかかる費用は六、七百万円で、移植後の年間医療費は免疫抑制剤などの百二十万円から百八十万円程度になると言われ、差額は大きい。そのためか透析

患者本人に、修復腎どころか腎移植の情報が伝わりにくいという現実もある。

私のもとに、四国以外からやってきた患者の中には、それまで治療を受けていた透析病院で移植の説明を一切聞かされなかった患者もいたし、移植を受けると告げたら、その腎臓が廃絶したとしても透析は拒否する、と宣告された患者もいるほどだ。

結局、学会によって「病腎(修復腎)移植」は「原則禁止」という判断が下されてしまった。しかし、こうした動きに私も想定していなかったところから批判の声が上がった。調査に加わっていた病理学会は共同声明に署名することを拒否したのだ。

宇和島徳洲会病院で行なわれた十一例の病腎移植を、専門委員の一人として調査にあたった病理学会の堤寛・藤田保健衛生大学医学部教授。彼の役割は、病理学者として腎摘出が適正だったか否かを検証することだった。堤教

授以外の専門委員は、「四センチ以下の小さな腎細胞がんや良性腫瘍は、部分切除が標準手術であるため、全摘すべきではない」という結論を導き出していた。

堤委員は専門委員会の討議の場で、これに異議を唱えたが、専門委員会の報告書には盛り込まれず、「全員一致で全症例が否定された」と報道された。その後、堤教授は自らの意見を発表したのである。

堤教授は反対理由についてこう述べている。

「小さながんでも腎全摘であることを経験している病理医としては、とても納得のゆく理由ではなかった。良性の尿管狭窄に対しては自家腎移植(一度体外に腎臓を摘出し、病巣を治療し、再び体内に戻す手術)をすべきとの結論にも異議ありだった。そのような事例を見たことがないためだ。腎動脈瘤は破裂の危険性があるため摘出するのだから

ら、そのリスクを他人に移植すべきではないという意見にも賛成しかねる。リスクはあってもそれ以上のベネフィットをみるべき。部分切除が標準治療でないことは明瞭である。二つある一方の腎臓が健全な場合、片方の腎全摘による不利益は事実上ない。多くの泌尿器科医が今回の声明に困惑している」

さらに堤教授は四つの大病院を含む地域の中核を担う十四の病院の過去三年間(二〇〇四年から二〇〇六年)の腎細胞がんの実態を調査した。全八百六十七件のうち部分切除は百二十九件(一四・九%)、四センチ以下のがんの症例は全体の四八・二%であり、部分切除率は平均三〇%、中央値で一七%しかない。「データにばらつきが大きいため、平均値より中央値の方が信頼度は高い。大病院を対象にしたデータでさえこうした数値で、全国で行なわれている部分切除の手術は一割にも満たないことが予想される」堤

一教授はこう分析した。

八〇年代半ばからCT、MRI、エコーなどの診断技術の進歩によって、早期に腎がんが発見されるようになってきた。四センチ未満の場合は部分切除をして、腎臓を残すことも可能になってきた。

確かに、四センチ未満の小径腎がんは部分切除すれば、再発転移の確率は二パーセントから四パーセントと言われる。部分切除で腎臓を残しても、いまだかつてがんが再発した症例に、私自身遭遇したことがない。

しかし、臨床の現場では教科書通りにはいかないこともたくさんある。部分切除は技術的な熟練を要する。腎がんの手術は部位によって、体内に残したままでは部分切除が困難なケースがある。動脈、静脈、尿管を切断し、腎臓を取り出し素早く保存液につけていったん冷却し、それからがんの病変を取り除き、腎臓を縫合する。

それを元に戻すのが「自家腎移植」



だ。元に戻すといっても血管は切った瞬間に収縮して元の位置に植え戻すことは不可能で、位置は骨盤内になる。切断した動脈、静脈を縫い直し、さらに尿管と膀胱をつなぎ直す。全摘手術より四時間ぐらい余分に長くなる。当然手術のリスクは全摘手術に比べて高くなる。

高齢の患者には薦められる手術ではないし、体力的にも持ちこたえられない。若い人でも説明を聞けば、全摘にしてほしいという患者が圧倒的に多い。私自身、自家腎移植はこれまでに二十数例経験しているにすぎない。

がん患者の対応も様々だ。再発、転移を考えてがんのある腎臓は切除して欲しいと患者から強く要望されるケースが出てくる。

「こんないい腎臓をもつたいない」と思った。この腎臓をあつ患者に使って移植することができれば、助けられるのではないかと考えた。それが修復腎移植の始まりだった。

当然のことだが、患者の治療が最優

二つの病院で、それまで認められていた移植に関係する保険請求に、不正があったと厚労省保険局の医療指導監査室、社会保険庁の愛媛社会保険事務局が監査に入った。監査を知らせる通知書に「監査担当者」の名前が記されている。厚労省から派遣されてきたのは住友克敏特別監査官だ。異例の監査が九度も徳洲会病院に入った。その結果、二〇〇七年八月、移植とは別件だが、二つの病院へ不正請求の返還を求める方針が打ち出された。

二〇〇八年二月には厚労省と愛媛社会保険事務局は保険医療機関の指定と私の保険医登録も取り消すことを決めていた。保険医登録を取り消されれば、その後待っているのは医師免許の抹消で、私の医師としての生命は終わる。

二月二十五日、私に対する愛媛社会保険事務局主宰の聴聞会が開かれることになっていった。ところが、松山市に向かっている途中で携帯に連絡が入り、聴聞会の延期を知らされた。その

先される。腎臓摘出を決断した患者に、「摘出したあなたの腎臓を、透析で苦しんでいる患者のために使ってもいいですか」と、機会を改めて確認を求めた。この問いかけにすべての患者が好意的に答えてくれた。何も問題ないと思っていた。手術承諾書があればいいと思っていたが、書面による確認にそれでは不備があるとされた。

レシピエントに対しても、修復腎であることを、時間をかけて説明してきた。私は亡くなられた作家の吉村昭さんと懇意にしていたが、こう言われたことがある。

「万波先生、手術をしたらバラ色の人生が待っていると患者さんに言っているじゃないよ」  
それは今でも肝に銘じて守っている。実際に移植した腎臓が一、二年で廃絶し、透析に戻る患者もいる。もちろん書面も大事だが、もっとも重要なことは医師と患者の間に信頼関係が築かれているかどうかだと思っている。

宇和島より南の地方に住む患者は、

日の午前中に開かれた宇和島徳洲会病院に対する聴聞会に特別監査官の住友克敏氏が出席し、病院側からその違法性が指摘されたため、社会保険事務局が混乱し、聴聞会は延期されたという。私に対する聴聞会は、その後さらに二回延期され、結局開催されることはなかった。

これらの問題に厚労省が結論を出したのは、二〇一二年八月。市立宇和島病院と私は「戒告」を受けたが、宇和島徳洲会病院については、違法な聴聞をめぐり膠着状態が今も続いていることになっている。

こうした動きに対して、継続的に勉強会を重ねてきた国会議員六十八人が、二〇〇八年二月に、「修復腎移植を考える超党派の会」を発足させた。

彼らは修復腎移植関係者、レシピエント、学会関係者、国外の専門家、厚労省担当官から話を聞いた。その結果、「修復腎移植」の有効性と安全性について確信を持ち、二〇〇八年五月には修復腎移植を容認すると表明するに至

透析のために山道を越え、海を渡って病院に通ってくる。他県から片道三時間もかけて病院に通ってくる患者もいる。透析による痛み、倦怠感を訴える患者は多い。働けなくなり、結婚もできないと嘆く患者もいる。生活の質(QOL)を上げるためにどうすればいいのかと考えるのは、医師として当然のことではないか。修復腎移植そのものを否定するのは、患者の命をないがしろにするのと同じことだ。

### 医師免許抹消の危機

〇七年三月の「四学会共同声明」を受けて、厚労省は七月十二日「病腎移植原則禁止」を発表した。こうして移植を希望している透析患者はその機会を失った。

さらに厚労省は移植学会幹部の言うことを鵜呑みにした。市立宇和島病院、宇和島徳洲会病院の保険医療機関の認定を取り消そうとし、私の保険医登録も取り消そうと企んだ。

一方、患者やレシピエント、その家族らで組織された「移植への理解を求める会」のメンバー七人が、移植学会幹部五人を相手取り二〇〇八年十二月に、修復腎手術の機会を奪われたことについて、総額五千五百万円の損害賠償を求める「修復腎移植訴訟」を起こした。

当初は厚労省も訴える予定だったが、訴訟と前後して厚労省が、修復腎移植を臨床研究として認めると発表したために被告リストから外したようだ。「超党派の会」の動きに、厚労省が態度を軟化させたのだ。

大島伸一、寺岡憲両被告は「移植に使える腎臓なら病腎を修理し、患者に戻す自家腎移植手術をすべきである」と発言していた。原告側は実際にそのような手術が行なわれているのか、被告五人の出身ないしは所属病院に対し、過去十年間に行なった自家腎移植数と、腎がんによる腎摘出手術数を調査するよう求めた。松山地裁はこの申し立てを採用した。



調査期間は一九九九年度から二〇〇八年度の十年間。

当時の移植学会理事長で、今は神戸国際医療交流財団副理事長の田中紘一が所属していたのは京都大学医学部附属病院で、同病院の泌尿器科の腎細胞がんを原因とする腎摘出手術症例数は三百四十件。相川厚・東邦大学教授（移植学会理事）が籍を置く同大学医学部附属病院が三百三十八件。高原史郎・現移植学会理事長の大阪大学医学部附属病院では二百八十九件だ。驚いたことにこのうち自家腎移植（腎摘出の原因として腎細胞がん以外を含む）自体、症例数はいずれもゼロだった。

自家腎移植が行なわれていたのは大島伸一のいた名古屋大学医学部附属病院で、腎摘出手術症例数三百四十二件中、自家腎移植症例数は十三件。そのうち腎細胞がんを原因とする自家腎移植症例数は四件のみ。

寺岡憲・前移植学会理事長が所属していた東京女子医科大学病院では、腎摘出手術症例数八百三十一件中、自家腎移植症例数は四件のみ。

してもらうことはまったく不可能だった。母親は腎臓の病気で亡くなっているし、おじ二人も透析している。姉は移植を受けた。  
○四年十二月に尿管狭窄の患者から提供された修復腎を移植したが、移植した腎臓は生着せずに手術から一年後、再び透析を受けるようになった。○六年五月に二度目の移植チャンスが訪れた。万波先生は、がんの部分楔形に切除した腎臓を用いるとわかりやすく説明してくれた。ドナーには、取り出した腎臓を透析患者に移植してもいいかと承諾を求めたら、同意してくれたという説明だった。再発転移の説明を受けたが、第三者が考えるほど、再発、転移の恐怖はない。それよりも普通の生活ができる喜びの方が大きい。また、「移植への理解を求める会」副理事長で地方紙の記者でもあった野村正良（63）の証言――。  
「私は三度、腎臓移植を受けている。最初は死体腎、二度目は妻から

腎移植症例数は二十四、そのうち腎細胞がんを原因とする自家腎移植症例数は八件に止まる。

つまり五大病院における腎細胞がんを原因とする腎摘出手術症例は二百四十件で、自家腎移植症例は十年間でたった十二件、〇・五六％にすぎなかった。「移植可能なら修復して戻す自家腎移植をすべき」とする移植学会幹部の主張が現実離れしていることは明白だ。

### 厚労省特別監査官の逮捕

被告らが所属する五大学七病院で、実際に小径腎がん（腫瘍径四センチ以下）がどのような扱われていたのかを示すデータがある。最先端医療を行なう大病院でさえ以下の通りだ。

一九九九年度から二〇〇八年度合計①小径腎がん（腫瘍径四センチ以下）の手術症例数：九九四件 ②①の内、全摘出：五九一件（五九％）

提供された生体腎、三度目が修復腎だった。いずれも執刀したのは万波医師です。三十代で腎不全を発症し、血液透析ではなくCAPD（腹膜透析）を三年近く経験している。体液に似た成分にブドウ糖などを加えた透析液をチューブから腹腔内に送り込み、腹膜の浸透圧を利用して余分な水分、老廃物などを透析液に取り込むというものです。

最初の腎移植は八九年、四十歳の時でそれから十一年間、腎臓は機能したが、二〇〇〇年、腎炎を再発し生命の危機さえあった。妻が腎臓を提供してくれたものの、一週間後に拒絶反応が出て摘出手術を余儀なくされた。それ以降は透析でどこまで頑張れるかと覚悟したが、三週間後、ネフローゼ腎の話万波先生から聞きました。ネフローゼとは自己免疫疾患で、免疫システムが自分の臓器を攻撃してしまう病気です。『摘出する腎臓は、腎機能は健全だが、タンパクが漏れだしてしま

③①の内、部分切除：四〇三件（四一％）

部分切除が「標準治療」と断定するには無理がありすぎるのだ。移植学会幹部がこうした事実を知らないはずがない。にもかかわらず原告側から「虚偽」と指弾されるような発言をなぜ執拗に繰り返してきたのだろうか。

さらに厚労省の住友克敏特別監査官が、二〇一〇年九月収賄容疑で逮捕された。コンタクトレンズ販売会社から、数年間にわたり合計二千万から三千万円の賄賂を受け取っていたのだ。

業者と癒着した特別監査官とあまりにも実態と離れた主張をする移植学会幹部――。マスコミは検証せずにそのまま報道し、修復腎移植は「人体実験」とまで言われた。

しかし、二度にわたる修復腎移植を受けた松岡松次（58）は、こう語る。「僕の場合は、家族から腎臓を提供

う。成功率は五分五分」

それを聞き私はネフローゼ腎の移植をその場で決断した。生命の危機にさらされていたから、三年でも五年でもネフローゼの腎臓が機能してくれば、その分だけ生きられる。結局、ネフローゼ腎は六十三歳の今も機能し、私は新聞社で定年になるまで働くことができました」

修復腎移植の四十二例中、レシピエントにとって初めての移植が十四例、二回目が二十例、三回目が六例、四回目二例だった。このうち呉共済病院で行なった六例中、三例は光畑医師が移植を担当したが、それ以外は私が手術した。当然患者との付き合いも長く、年齢も高い人が多い。ほとんどのレシピエントが長期透析のため職業につけず、生活に困窮している人たちだ。以前のような生活に戻してほしいと、患者は移植を切望していた。  
二度目、三度目の移植というのは、すでに死体腎あるいは家族からの生体



腎移植を経験したレシピエントで、もはや移植のチャンスがないといってもいい患者だ。腎がんにしろ、ネフローゼ腎にしろ、移植が可能だという論文を見て始めたことではない。

部分切除でも再発転移の可能性は低い四センチ未満の腎がんは、移植すれば機能し再発転移もないだろうと判断した。ネフローゼは、他人に移植すれば、正常に機能するのではという仮説のもとに行なった移植だ。しかし、患者をだましてこんなことができるはずもなく、私は患者ととことん話し合っ

### アメリカ学説の崩壊

尿管がんの修復腎を移植したケースで、がんで死亡したケースが一例あ

いる。そこで藤田准教授は七十歳以上のドナーから摘出された生体腎二百九十九例、死体腎五十四例、修復腎十八例の生着率を比較分析した。その結果から「ドナーの年齢差を考慮すると、修復腎移植の成績は死体腎のそれと遜色ない」という結論を導き出した(表2参照)。

万波バッシングの嵐が吹き荒れ、修復腎移植が激しく非難されている最中に、日本病理学会評議員でもある難波紘二名誉教授(前出)は、国内外の修復腎移植の現状を明らかにしながら、移植学会幹部が「がんの臓器を移植するのは絶対に禁忌」と声高に叫んでいることについて厳しく批判した。

以下、長くなるが難波氏の主張を抜粋して紹介したい。

——アメリカのイスラエル・ペンはがんに加かったドナーからの移植について学説を発表している。一九六八年か

た。マスコミは再発転移したと書きた。遺伝子検査も病理解剖もなされていなかったので、レシピエント由来のがんであったか確定はできないが、しかし、死亡診断書が残されており、原発性肺がんによる死亡であることは確認されている。腎がん、尿管がんで摘出された腎臓を移植したことで、再発転移した症例が一例も確認されていないことは事実だ。

- 五年生着率 生体75・3% : 死体60・6% : 修復腎50・4%
- 十年生着率 生体57・5% : 死体44・5% : 修復腎39・7%
- 五年生存率 生体90% : 死体84% : 修復腎78・9%
- 十年生存率 生体84% : 死体77% : 修復腎62・5%

それでも修復腎移植は生着率が悪く死亡率も高いと、当時、移植学会幹事だった高原教授は主張した。果たしてそうだろうか。

アメリカ・フロリダ大学の藤田士朗准教授は万波医師が行なった四十例の修復腎移植を詳細に分析し、生体腎移植、死体腎移植と比較しながら修復腎の成果を公表した。

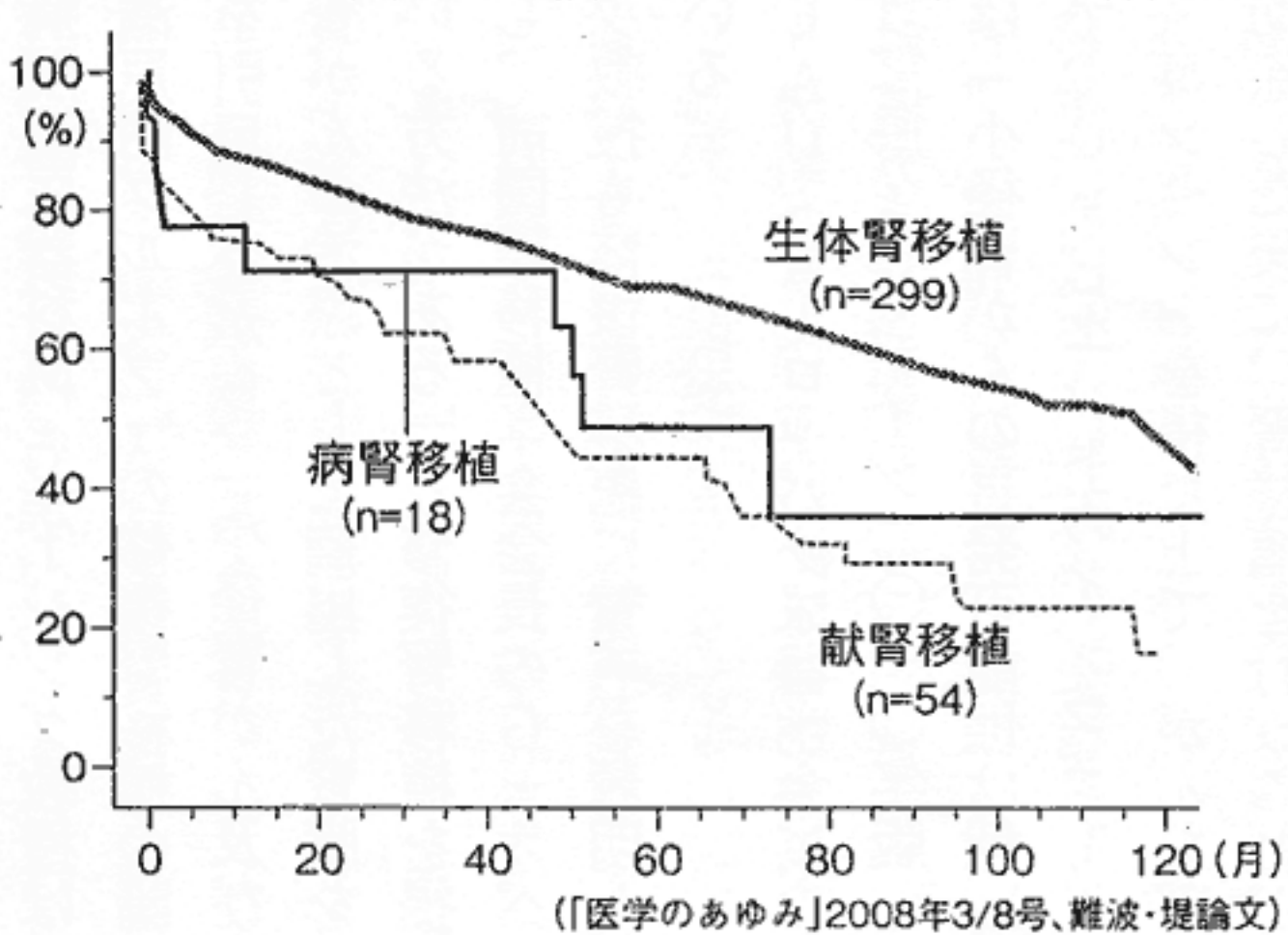
生体腎移植(八九七八例)、死体腎移植(三三七二例)、修復腎移植(四二例)のレシピエントの生存率と生着率は以下の通りになる。

ら一九九七年の三十年間にがん患者からの臓器移植二百七十例のうち百十七例に、つまり四三%に再発転移が見られたと報告し、「脳腫瘍を例外とし、がん患者からの臓器移植は危険だ」と警告した。実は、この学説が世界の移植法に大きな影響を与えた。日本も脳腫瘍以外のがん患者からの移植を禁止している。

しかし、一九九九年にペンが亡くなるとペン学説の見直しが始まった。脳腫瘍は転移しないと長い間信じられてきたが、脳腫瘍も転移することが確認された、ドナーからレシピエントにがんがどのくらいの比率で持ちこまれるのか新しいデータで分析が行なわれた。

カウフマンはUNOS(全米臓器共有ネットワーク)/OPTN(臓器確保と移植ネットワーク)の三万四千九百三十三人の脳死ドナーから移植されたレシピエント十萬八千六十二人を調査した。このうちレシピエントにがんが発生したのは十五例、六例は移植後ドナーの血液ががん化したもので、ド

グラフ生着率の比較：ドナー年齢70歳以上



とが指摘された。さらに移植回数が増えれば、それだけ拒絶反応も起こりやすくなる。修復腎を提供したドナーの年齢も高齢である。生体腎ではドナーの約七五%、死体腎約八〇%が六十歳未満だ。これに対して修復腎はドナーの約七五%が六十歳以上、さらに七十歳以上が全体の半数近くを占めて

ペンの学説が崩壊していくのは二〇〇〇年に入ってからのことだが、日本移植学会は古い学説に依拠したまま、世界の流れに目を向けていないのではないか。万波医師を中心にした「瀬戸内グループ」は、世界の泌尿器科学会、移植



学会で修復腎移植の論文を発表し、〇八年「アメリカ移植外科学会・冬季セミナー」でトップテンに選ばれ、一年、アルゼンチンで開催された「国際臓器提供調達学会」で優秀論文、一二年にもタイ開催のアジア泌尿器科学会で最優秀論文に選ばれるなど、注目を浴びている。

### 欧米では加速度的に広まる

難波氏は世界の趨勢についてもこう触れている。

——修復腎移植の流れは世界的広がりを見せている。

ペンの後継者ブルエルはシンシナティ大学の「移植腫瘍登録例」の中から小径腎がんを切除後に移植された十四例を発掘し、長期追跡したが「再発転移は認められなかった」と〇五年に発表している。

〇七年、アメリカの移植学会で万波移植の成果が発表されて以降、アメリカ

カ国内でも散発的に行なわれていた修復腎移植が公表されるようになった。〇七年にカリフォルニア大学サンフランシスコ校の報告があり、〇九年にはメリーランド大学のグループが、一九九六年から二〇〇八年にかけて行なわれた小径腎がん切除後の修復腎移植五例を報告している。

この他にもリトアニア、イラン、イギリスからも報告されている。

万波医師と同規模で修復腎移植を推進してきたのはオーストラリア・ブリズベーンのニコル医師だ。彼は一九九六年から〇八年までに五十五例の修復腎移植を行なってきた。その後、ニコル医師はイギリスのロイヤル・フリー病院へ招聘されている。ニコルがイギリスにスカウトされた後も、他のグループによって引き継がれ、さらに二十四例の修復腎移植が行なわれている。

ドイツでも二〇〇六年から二〇一一年にかけてがんを持つドナー二百四十四人から六百八十八例の脳死移植が行なわれていた。

「英国移植学会・生体腎移植ドナーのガイドライン二〇一一年版」にもほぼ同内容の記述が見られる。

世界に先駆けて始めた万波医師らの修復腎移植をつぶせば、修復腎移植を世界から逆輸入するという大失態を日本移植学会は犯すことになる。——

### 患者が透析から離れられる日

厚労省の局長通達以降、宇和島徳洲会病院で行なわれた小径腎がんの修復腎移植「臨床研究」は十二例を数える。保険適用が認められないため、すべて徳洲会が独自に予算を組んで行なわれた移植で、当然限界はある。徳洲会は二〇一二年に先進医療の申請を行なった。認められれば、一部は保険適用を受け、移植を希望する患者にその道が開かれる。

しかし、またしても移植学会や関連の学会が厚労省に「先進医療として認めないよう」と要望書を提出した。

それがどれほど影響したのかはわからないが申請は却下された。理由はレシピエントの予後経過の観察期間が短いというものだった。

宇和島徳洲会病院「専門委員会」報告書への署名を拒否した病理学会の堤医師は、腎臓がんについて広島県の「腫瘍組織登録制度」データを分析した。県内で毎年百五十例の腎細胞がんが病理診断されている。人口比で計算される日本全国の腎細胞がん症例数はおよそ六千七百例、このうち四センチ未満のものは約四八％、つまり約三千二百例で、これらのうち八割が全摘出手術だとすれば、摘出されたのち修復腎移植に使える腎臓は約二千六百個ということになる。

仮にインフォームド・コンセントなどの手続きを経て、移植への同意が半数の患者から得られたとすれば、千三百個の修復腎が移植可能になる。

さらに腎動脈瘤、尿管狭窄の修復腎が利用できれば、理論上は毎年二千件程度の修復腎移植が可能になる、とい

スペインでも修復腎移植は支持された。二〇〇七年から二〇一二年にかけてバルセロナ大学で小径腎がんを用いた修復腎移植十一例が行なわれた。平均三十二ヶ月の経過観察を経てレシピエントに腎がんの出現は認められていない。

今後、欧米で加速度的に修復腎移植は広まっていくことが予想される。実際、ドイツのハイブリッヒ・ハイネ大学病院泌尿器科M・ギーシング教授は「瀬戸内グループ」の修復腎移植の論文を引用しながら、「小径腎がん及び尿管がんの治療として摘出した腎臓を用いる方法がある」と修復腎移植を提唱し、前国際移植学会会長のG・オペルツ教授も修復腎移植に賛成を表明している。

EAU（ヨーロッパ泌尿器学会）の「腎移植ガイドライン二〇一〇年版」には「小径腎がんの再発可能性は低いので、レシピエントのインフォームド・コンセントを得た上で、がんを部分切除した後に、腎移植を行うことが

う見通しを示した。腎移植希望登録者数は一万二千六百二十三人（二〇一三年五月三十一日現在）。毎年三万六千人が新たに透析に入る一方で、透析中の患者二万六千人が死亡している。純増は一人になる。一方で死体からの二〇一二年の腎提供は、脳死、心臓死を合わせても、たった百八十三個しかない。単純計算すれば移植を受けるまでに六十五年かかる。

手術室で摘出する小径腎がんを見ながら、修復腎移植が禁止されていたら、これだけで一人の透析患者を救えるのに残念だという思いは今も変わらない。ともかく厚労省に修復腎移植を「先進医療」として承認してもらおうのが、肝腎だ。そして先進医療から、一日も早く修復腎移植それ自体が保険の適用を受けられるようになり、移植を望む透析患者の期待に添えてあげたい。それで患者が透析から離れて、自分なりの人生を送ってくれたら、私はそれだけで満足だ。（文中一部敬称略）