

# 日本移植学会よ、驕るなかれ

## 万波手記に大反響



宇和島徳洲会病院の会見



万波医師

### 瀬戸内グループ医師団

透析患者を救う第三の道を  
なぜ閉ざすのか。  
修復腎移植を訴える  
医師たちから  
学会への公開質問状――

日本移植学会の高原史郎理事長



大阪大学HPより



万波氏による移植手術

二〇〇六年十月、愛媛県宇和島市を舞台にして起きた臓器売買事件、その直後に宇和島徳洲会病院は十一例のいわゆる病腎移植の事実を公表した。病腎移植とは、治療のために摘出した腎臓が、尿管がん、腎動脈瘤などの腎臓から病変を除去し、腎不全の患者に移植したもので、今は修復腎移植と呼ばれるようになった。

腎臓移植は、宇和島徳洲会病院の万波誠医師を中心に、岡山協立病院（当時）で弟の万波廉介医師、呉共済病院

の光畑直喜医師、香川労災病院（当時）の西光雄医師らとチームを組んで行なわれていた。万波誠医師以外の三人は岡山大学医学部の同窓生だ。私たち、四人の医師団は「瀬戸内グループ」とまるで臓器売買をする闇の医療マフィアのような報道をされたが、学生時代の仲間が集まったただけだ。瀬戸内グループが行なった修復腎移植は四十二例。移植までの経緯は本誌八月号の万波手記に詳しく記されているので、それを読んでほしい。

「病気の腎臓を使って移植したとわかると、私たちはまるでカルト集団のようになれました」  
西光雄医師は当時を振り返る。  
三人に一人はがんで死亡する時代だ。がんによって侵された腎臓を移植するなんて、とんでもない医師たちだと思われたのだろう。報道は最初から非難の色彩を帯びていた。マスコミは呉共済病院の院長に光畑医師の処分についてコメントを求めた。  
「何らかの処分を考えている」

と答え、それが報道されると、患者たちは処分に反対する署名活動を始め、その数は二週間で三万人を越えた。

「九一年に呉共済病院で、私は腎動脈瘤の患者の腎臓を移植した。その時にはドナー、レシピエントに協力してもらい記者発表した。何の批判も問題も起きなかったのに、〇六年の時は大きな騒ぎとなり、最初からマスコミの取り上げ方は無茶苦茶でした」  
光畑医師も怒りを隠さない。

### 第三の移植への決意

常軌を逸していると思えないような取材とバッシングが、私たち四人に向けられた。

臓器売買事件から修復腎移植問題が明らかになっていったこともあって、万波医師だけではなく、西医師も心ない質問を受けた。

「病腎移植してメリットはあるんですか」

「メリット」とは診療報酬以外の金銭を意味していた。

「そんなものは一切ない。あるわけがない」と言葉を荒げて西医師は返したが、取材は最初から予断と偏見に満ちていた。

結局、万波医師もその他の医師たちも臓器売買事件とはまったくの無関係であることが証明された。しかし、結果的には修復腎移植は「現時点では医学的妥当性はない」とされ、それまで保険適用を受けて行なわれてきた移植は禁止されてしまった。

今は臨床研究として修復腎移植はかろうじて認められているにすぎない。徳洲会が予算を組み、修復腎移植の有効性を証明するための医療としてのみ許されている。

私たちは日々、腎不全の患者、透析患者の治療にあたっている。修復腎移植に踏み切った動機について、光畑医師はこう語る。

「透析患者は健康を取り戻して仕事へ復帰し、自由に水分を摂り、ラーメン

や果物も自由に食べられる普通の生活を望んでいた。しかし、ドナーはしばらく待っても現れない。不幸のどん底におかれた患者を目の当たりにした経験からだ」

家庭の主が不幸にして腎不全となり、血液透析を導入した。経済的にも肉体的にも破綻し、学校の教員から塾の講師へ転職を余儀なくされた。さらにはその職場も追われ、生活は困窮するばかりだった。

両親から二回にわたって移植を受けたいものの、移植した腎臓は廃絶し再び透析生活へ戻らなければならなかった患者。妻が生活を支えたが、夫婦仲に亀裂が入り、家族全員がストレスを溜め、やがて子供たちは不登校になり、家庭は崩壊した。

妻から腎提供を受けた夫。しかし、拒絶反応のため摘出をしなければならなかった。再び透析生活へ戻った時、将来を悲観し何度も自殺を考えたという。夜中に目を覚ますと腎臓を提供してくれた妻が隣に寝ている。妻の顔を

見たら死ねなかった——苦悩を訴える患者の声に私たちは耳を傾けてきた。

病氣治療のために摘出された腎臓で、修復して移植に再利用できるものなら、一定のリスクを許容する腎不全の患者で移植を切望する人に、提供してはどうかと考えた。私たちは万波誠医師を中心に、患者とともに団結して、生体腎、死体腎移植に次ぐ、第三の移植に踏み出した。

その修復腎移植をつぶそうと、移植学会の「暴走」が始まったのは、当時、日本移植学会の副理事長だった大島伸一氏が厚労省健康局長だった外口崇氏に「責任を持って事実関係の解明にあたる」と告げ、外口局長が最大限の支援を約束した時からだ。

修復腎移植の有効性を声を大にして叫んだが、私たち医師団の主張はことごとく否定されてきた。原則禁止へと追い込まれた背景には、日本移植学会の強い影響があったからだ。

徳洲会の臨床研究は二〇〇九年十二月からスタートし、一三年三月二十九

日ですでに十二例を達成した。昨年、徳洲会がそのうち十例をもとに「修復腎移植」を先進医療として申請する手続きを取った。

しかし一二年二月十六日、日本移植学会（高原史郎理事長）、日本泌尿器科学会（本間之夫理事長、当時）、日本腎臓学会（榎野博史理事長、当時）、日本透析医学会（秋澤忠男理事長、当時）、日本臨床腎移植学会（吉村了勇理事長）の五学会は連名で、小宮山洋子厚労大臣（当時）宛てに「小径腎癌患者をドナーとする病腎移植を先進医療として認めることに反対する」要望書を提出した。この要望書がどれほどの影響を与えたかはわからないが、結局「先進医療」としての厚労省認可は得られなかった。

### 崩壊した学説

先進医療として修復腎移植が厚労省に認められれば、患者は八十万円から百万円ほどで移植が受けられるように

なる。それさえ負担に感じる透析患者は一日も早く、以前のように保険医療適用となるのを待ち望んでいる。

患者たちは修復腎移植を取り戻すために当時の移植学会理事長で、今は神戸国際医療交流財団の田中紘一副理事長、移植学会副理事長（当時）で、現在は国立長寿医療研究センターの大島伸一総長、現移植学会理事長の高原史郎・大阪大学教授、前移植学会理事長だった寺岡慧・国際医療福祉大学教授、相川厚・東邦大学教授（現・移植学会理事）ら移植学会幹部五人を相手取り、二〇〇八年十二月、松山地裁に訴訟を提起している。しかし、厚労省の不認可の決定によって、修復腎移植はさらに遠のいてしまった。

五学会が提出した要望書は医学的にもきわめて問題が多い内容だ。これまでの移植学会の一連の対応は、私たちには移植を望む患者、透析が限界にきている患者の命を弄んでいると思えない。本誌誌面を借りて公開質問状を提起するのはそのためだ。

と答え、それが報道されると、患者たちは処分に反対する署名活動を始め、その数は二週間で三万人を越えた。

「九一年に呉共済病院で、私は腎動脈瘤の患者の腎臓を移植した。その時にはドナー、レシピエントに協力してもらい記者発表した。何の批判も問題も起きなかったのに、〇六年の時は大きな騒ぎとなり、最初からマスコミの取り上げ方は無茶苦茶でした」  
光畑医師も怒りを隠さない。

### 第三の移植への決意

常軌を逸していると思えないような取材とバッシングが、私たち四人に向けられた。

臓器売買事件から修復腎移植問題が明らかになっていったこともあって、万波医師だけではなく、西医師も心ない質問を受けた。

「病腎移植してメリットはあるんですか」

「メリット」とは診療報酬以外の金銭を意味していた。

「そんなものは一切ない。あるわけがない」と言葉を荒げて西医師は返したが、取材は最初から予断と偏見に満ちていた。

結局、万波医師もその他の医師たちも臓器売買事件とはまったくの無関係であることが証明された。しかし、結果的には修復腎移植は「現時点では医学的妥当性はない」とされ、それまで保険適用を受けて行なわれてきた移植は禁止されてしまった。

今は臨床研究として修復腎移植はかろうじて認められているにすぎない。徳洲会が予算を組み、修復腎移植の有効性を証明するための医療としてのみ許されている。

私たちは日々、腎不全の患者、透析患者の治療にあたっている。

修復腎移植に踏み切った動機について、光畑医師はこう語る。

「透析患者は健康を取り戻して仕事へ復帰し、自由に水分を摂り、ラーメン

や果物も自由に食べられる普通の生活を望んでいた。しかし、ドナーはいくら待っても現れない。不幸のどん底におかれた患者を目の当たりにした経験からだ」

家庭の主が不幸にして腎不全となり、血液透析を導入した。経済的にも肉体的にも破綻し、学校の教員から塾の講師へ転職を余儀なくされた。さらにその職場も追われ、生活は困窮するばかりだった。

両親から二回にわたって移植を受けたものの、移植した腎臓は廃絶し再び透析生活へ戻らなければならなかった患者。妻が生活を支えたが、夫婦仲に亀裂が入り、家族全員がストレスを溜め、やがて子供たちは不登校になり、家庭は崩壊した。

妻から腎提供を受けた夫。しかし、拒絶反応のため摘出をしなければならなかった。再び透析生活へ戻った時、将来を悲観し何度も自殺を考えたという。夜中に目を覚ますと腎臓を提供してくれた妻が隣に寝ている。妻の顔を

部分切除が標準とする理由は二つ述べられている。

「六十五歳以前に全摘を受けた症例は、部分切除を受けた症例に比較して生存率が低い」

直径四センチから七センチの腎がんも部分切除にすべきだとするメイヨークリニックのトンブソンの論文（二〇〇九年）に依拠している主張だ。しかし、この論文には患者の生存率に影響を与えるパフォーマンス・ステータス（全身状態）が解析に組み入れられていなかった。それをS・C・キャンベルに指摘され、再解析したら生存率の差は消失したとも記されている。こうした点が要望書からいつも欠落する。二つ目の理由はあまりにも唐突すぎて、トンブソンの論文などどこかに吹っ飛んでしまうほどの内容だ。

「腎全摘した症例の方が慢性腎症（腎不全）になる可能性が高く、さらに腎不全になると心血管合併症で死亡する確率が高くなるからだと思われまます。したがって腎全摘後の慢性腎症は生存

率に影響し、腎全摘すると部分切除に比べて生命予後は悪くなります」

要望書に記載されているこの主張はニューヨーク大学メディカルセンターのファン論文（二〇〇九年）に依拠している。一九九五年から二〇〇二年の間、小径腎がんを持つ六十六歳以上の患者二千九百九十一人について、全摘グループ（二千四百三十五人）、部分切除グループ（五百五十六人）に分けて術後経過を観察した論文だ。それによると両グループのうち百七十一例に、すでに手術する前にGFR（糸球体ろ過率）の低下がみられた。術後三年目に両グループを比較すると、GFRがより低下したのは、全摘グループの方が多かったというデータだ。しかし、この論文はこうも述べている。

「全摘、部分切除グループともに経過観察期間中に末期腎不全に至った症例は認めなかった」

腎臓が一つになれば物理的にネフロン（腎臓機能を計る基本的な単位）が

減少し、GFRが低下するのは当然だ。要望書は、GFRが低下すれば死亡や心血管系合併症が増えるに違いないという憶測でしかない。

ファン論文からも「腎全摘は生命予後が悪く」という結論を導き出すことはできない。にもかかわらず要望書の主張は、今まで認知されてきた腎全摘の医学的根拠を覆すものだ。今すぐにも腎移植を根底から見直さなければならぬ内容を含んでいる。

健康なドナーから腎を摘出した場合、残った腎臓に代償性肥大が生じ、二腎の場合に比べ三〇%の腎機能低下が生じるとされてきた。しかし、腎臓には予備力があるので通常の生活を営むには差し支えない、というのが生体腎移植や腫瘍などの理由で腎全摘を許す医学的根拠になっている。

ドナーの「生命予後が悪くなる」というのであれば、生体腎移植のドナーは自分の生命を削りレシピエントに腎臓を提供したことになる。すなわち、年間約千二百例行なわれている生体腎

移植はドナーの健康を害し、医学的には認められないことになる。これまでの生体腎移植数もゆうに二万件を超えているだろう。こうしたドナーの生命予後が危機にさらされていることを意味する。

またインフォームド・コンセントには、腎摘出はドナーの生命予後の悪化という項目が含まれなければならない。こうした事実がインフォームド・コンセントに含まれれば、生体腎移植は激減するだろう。しかし、今のところそうした様子は見られない。インフォームド・コンセントをしていないと激しく万波医師を非難した移植学会が、どのようなインフォームド・コンセントを実施しているのか明らかにしてほしい。

### 血管を通じて全身に転移する？

要望書は「移植のための腎摘出手術はドナーにがん細胞を伝種する危険性が高い」とも述べている。

単に全摘治療をする場合は、最初に腎臓の血管を縛るのに対し、修復腎移植の場合、部分切除の手術と同じように腎臓を周囲の組織から剝離した後、摘出直前になって血管を縛る。血管を後で縛る方法では剝離操作の時にがん細胞を血流によって移動させるおそれがあるというのだ。

しかし、世界的に有名な病院、メイヨークリニックとクリンブラントクリニックからは、「小径腎がんに対する全摘手術と部分切除手術とで、がんの再発、転移率に差異はない」と報告されている。つまり最初に血流を止めてから腎臓を摘出して、腎臓を周囲の組織から剝離し、部分切除直前に血流を止めて手術しても、がんの再発、転移率は変わらないのだ。

厚労省が立ち上げた「患者から摘出された腎臓の移植に関する調査班」の班長だった東邦大医学部の相川厚教授は「日本の臓器移植―現役腎移植医のジハード」を書き、「（移植用の摘出術では）腎臓を剝がす際にがんの部分

を押し出す可能性があり、血管を通じて全身に転移させてしまう可能性が大です」と述べている。

移植学会には、小径腎がんから飛び出した腎がんの細胞が血管を通じて全身に転移していく仕組みを是非明らかにしてほしい。その確率がどれくらいあるのか、データを提供してほしい。

もう一つ疑問に思うことがある。移植学会はがんの病変を取り除いた修復腎を移植すればレシピエントにがんが伝播する、その一方で四センチ未満の腎がんは全摘ではなく部分切除が「標準治療」、あるいは修復した腎臓を本人に戻す自家腎移植をしろと主張する。レシピエントの体内ではがんが再発し、元の患者の体内では再発、転移も起きないとも言えるのだろうか。これはダブルスタンダードで、しかも矛盾している。納得のいくように説明してほしい。

修復腎移植に対して私たちが激しいバッシングを受けている最中に、国会議員などからなる「修復腎移植を考

る超党派の会」が結成され、議員らは移植学会幹部から直接意見を聞いた。

### 「四年以内に半数死亡」のウソ

二〇〇八年三月に開催された会合で、万波誠医師が市立宇和島病院に勤務していた時代に行なった移植について高原氏は「はっきり言いますが犯罪ですよ」と述べている。

古川俊治参議院議員は高原氏の発言に言及している。

「(万波医師らによる移植が)犯罪なら、先生たちは独立行政法人の職員なので告発する義務があります。告発しなければ責任を問われることになりません。何故おやりにならない」

古川議員は医師でもあり、弁護士でもある。この問いかけに、高原氏は答えなかった。答えられなかったというのが真実だろう。修復腎移植は「犯罪」などではなく、確固たる実績を残しているのだ。

その事実も万波医師の卓越した技術

も高原氏自身、十分に理解しているはずだ。その点を衛藤晟一参議院議員に指摘され、婉曲にたしなめられている。

「高原教授自身も十数年前、万波さん(のとき)に患者を送られていました。夫婦間と兄弟間の移植です。夫婦間のケースは血液型の問題があり、兄弟間はウィルスの問題で、当時の阪大の倫理委員会では通らないというので、万波さんのところに紹介状がいつています。僕はそういう形でやられてよかったと思っっているんです。だから最後までそういう姿勢でこの修復腎、病腎移植を(支持して)筆者注)やっってもらえたらと思います」

高原氏は阪大の患者を宇和島に送っていた事実さえある。それでも高原氏は超党派の議員の前で、市立宇和島病院の成績が悪いことを強調した。

「半分以上の人が四年で死んでいるんですよ」

市立宇和島病院のレシピエント二十五例中二名は同一人が二度修復腎移植

を受けているので、実際のレシピエント数は二十三人になる。五年未満の死亡は六人だから五年生存率は(23マイナス6) / (25マイナス2) = 74%が正しい。それなのに高原氏は「四年以内に半数死亡」と言っただけからならぬ。

また呉共済病院と宇和島徳洲会病院の症例を合わせた「修復腎移植全四十二例」のデータを使用して分析すべきなのに、彼はそれをしていない。何故なのか疑問が残る。生存期間、生存率などを計算するには「 Kaplan-Meier 法」を用いる。

これは対象となる患者数が少ないことや、患者が長期生存の場合に追跡不能例が必ず出てくるためだ。分子と分母から追跡不能例を除外して生存率を計算する。高原データは、ドナー年齢とレシピエントの移植回数という移植成績に大きく影響する要因も無視している。また追跡不能を死亡として計算している疑いもある。二〇〇七年三月三十日、厚労省で記者会見し発表した

生着率、生存率が低いとするデータはどのような計算式からはじき出されたものなのか、明らかにすべきだ。

さらにアメリカの「Transplantation Proceedings」誌(二〇一〇年)に高原氏、湯沢賢治氏、移植学会の連名で論文を発表し、「徳洲会宇和島病院と呉共済病院のカルテは、ほとんどが破棄されている」と書いている。両病院のカルテはすべて保存されている。何故、こんなウソを平然と書くのか、答えてほしい。

### 三十万人を越えた透析患者

移植学会幹部は一地方の病院が、注目すべき実績を上げていることに嫉妬したのでと指摘する医療関係者は多い。福田康彦医師(尾鍋外科病院院長)は修復腎移植をめぐる騒動についてこう述べている。

「日本の外科学系移植医の多くは、肝移植の始祖スティーブル教授(ピッツバーグ大学)に教えを受けていますが、ス

ターブル教授は生体移植に批判的で、その影響で肝移植は脳死から思い込んでいたわれわれは、まったく移植に関与していなかった永末直文先生(島根医大)や、京大グループの生体肝移植によって先を越され、その無念さを昨日のように思い出しますが、その時嫉妬の気持ちも味わいました。しかし、われわれは生体肝移植の価値を深く認め、今日の隆盛に寄与してきました」(「ミクロスコピア」二〇〇九年冬号)

福田医師は「嫉妬」を厳しく戒めている。

京大グループを率いて生体肝移植を行なったのが、修復腎移植騒動が起きた時の移植学会理事長の田中紘一氏だ。世界初のドミノ・分割肝移植を手掛け、アミロイドシスという病気の肝臓を移植した。病臓器を移植に用いることの意味を最もよく理解しているはずだ。福田医師の言葉に思うことはないのだろうか。

今こうしている間にも透析患者は死

んでいく。二万七千七百二十九人、二〇〇九年の透析患者死亡数である。年間自殺者数が三万人を越え、社会問題になったことがある。その数に到達しそうな勢いである。

修復腎移植が認可され保険の適用を受けるようになれば、年間二千人以上の患者が移植を受けられるようになる(八月号参照)。約一万三千人の登録患者は、四年、五年で腎移植を受けることができる。まさに「第三の移植」であり、欧米の水準に並ぶ。

透析に頼る生活と腎移植ではQOLはまったく違う。透析開始後の生存率と修復腎移植のがんの再発率、どちらにもリスクはある。私たちは十分なインフォームド・コンセントの上に、どちらを選択するかは患者の側にあると思う。その決定に移植学会が介入することは許されないと考えている。

三十万人を越えた透析患者の命の問題である。移植学会の真摯な回答と反論を期待している。