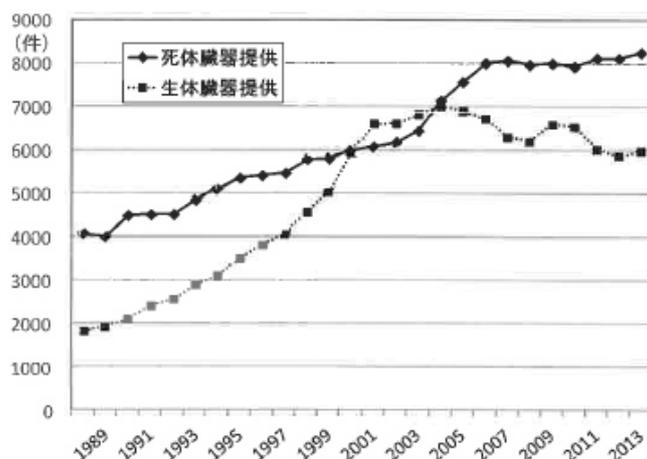


なぜ我々が移植可能な臓器を作る研究をしなければいけない時代なのか？

慶応義塾大学医学部 臓器再生医学講座

小林 英司

本講座がなぜ誕生したかを先に述べたが、実際の臨床臓器移植での趨勢について米国の例を紹介する。図は移植先進国とされる米国の脳死、生体臓器提供件数の推移である (OPTN: National reports. <http://optn.transplant.Hrsa.gov/latestData/step2.asp?>)。



米国では移植を待つ患者のために下記のような5つの努力がなされてきた。

1987年のUAGAの改定第1は、前述したように、証人がいなくても患者本人の意思表示が認められるようにした。第2は、本人の書面による臓器提供の意思があれば、臓器あつせんに係わるチームは、家族の承諾を得る必要がなくなった。第3は、routine inquiryといわれるもので、病院スタッフが入院時に患者または家族に臓器提供の意思があるかどうか尋ねることにした。第4が、いわゆる required requestで、事前に患者本人が臓器提供に興味があるなしにかかわらず、患者が死亡(脳死を含む)したときに、病院スタッフが家族と臓器提供について必ず相談することを規定した。第5に、病院スタッフが合理的な方法で患者本人または家族が提供を拒否する意思がなかったと判断した場合に、本人または家族の承諾なしに臓器を提供してよいと決めた。

これらの努力の中での推移を見てほしい。わが国とは異なり、脳死移植が主体で移植が始まったが、移植臓器が足りないことで生体移植が急増した。しかし、その生体ドナーも2000年を過ぎる時点で増加傾向が止まり、年間6000例前後を推移している。一方、上記のような脳死システムに対する努力があるにも関わらず、2006年代から一定傾向となっている。生体にせよ脳死にせよどれほど多くの関係者の善意と努力が払われたことか計り知れない。我々が今後10年20年という年月の中で、移植を必要としない治療の開発はもちろんだか、自らの手で「移植可能な臓器」を作り出す研究を推進せねばならないことは明白である。高い志を持つ研究者よ Welcome だ。