

いのちを救う「肝臓移植」

過去に2例実施されていたものの、その後中断されていた生体肝移植が、徳島大学病院で再開されました。これは、経済的にも時間的にも重い負担を強いられ、生体肝移植を必要とする徳島県内の患者にとって朗報です。そこで、徳島大学臓器病態外科学教授・島田光生先生に、徳島県におけるこれからの肝移植についてうかがいました。

Q まず、はじめに肝臓移植について教えてください。

肝臓は極めて複雑な臓器で、現在の科学医療技術では人工肝臓を作ることが出来ません。そのため、末期の肝不全患者のいのちを救う方法として、肝臓移植は切り札ともいえる治療法です。

大人なら肝硬変や劇症肝炎などに、子どもなら胆道閉鎖症や先天性代謝性疾患などに適応となります。また、肝臓がんの新しい治療法としても注目されています。肝臓移植はがんの治療と同時に肝炎に感染した肝臓そのものを取り除くため、残った肝臓でのがんの再発が減少するだけでなく、がんの原因となる肝炎に対しても

Q 日本における肝臓移植は、どんな方法で行われていますか。

肝臓移植とは、ドナー（臓器提供者）の肝臓の全部あるいは一部を切除し、レシピエント（移植を受ける人）に移植するもので、生体肝移植と脳死肝移植があります。海外では、亡くなられた方から提供を受ける脳死肝移植がほとんどです。ところが日本では、脳死に対する考え方が1997年10月の臓器移植法施行から現在まで脳死肝移植は28例しか行われていません。脳死のドナーの発生数が足りないのです。

しかし、脳死のドナーだけを待っていたのでは重い肝臓疾患の方は救

根本的な治療が可能です。

Q レシピエントの生存率やドナーのリスクは？

日本における生体肝移植患者の5年生生存率は全体で約80%です（グラフ②参照）。ただ、成人になると70%と少し成績が悪くなります。しかし、レ

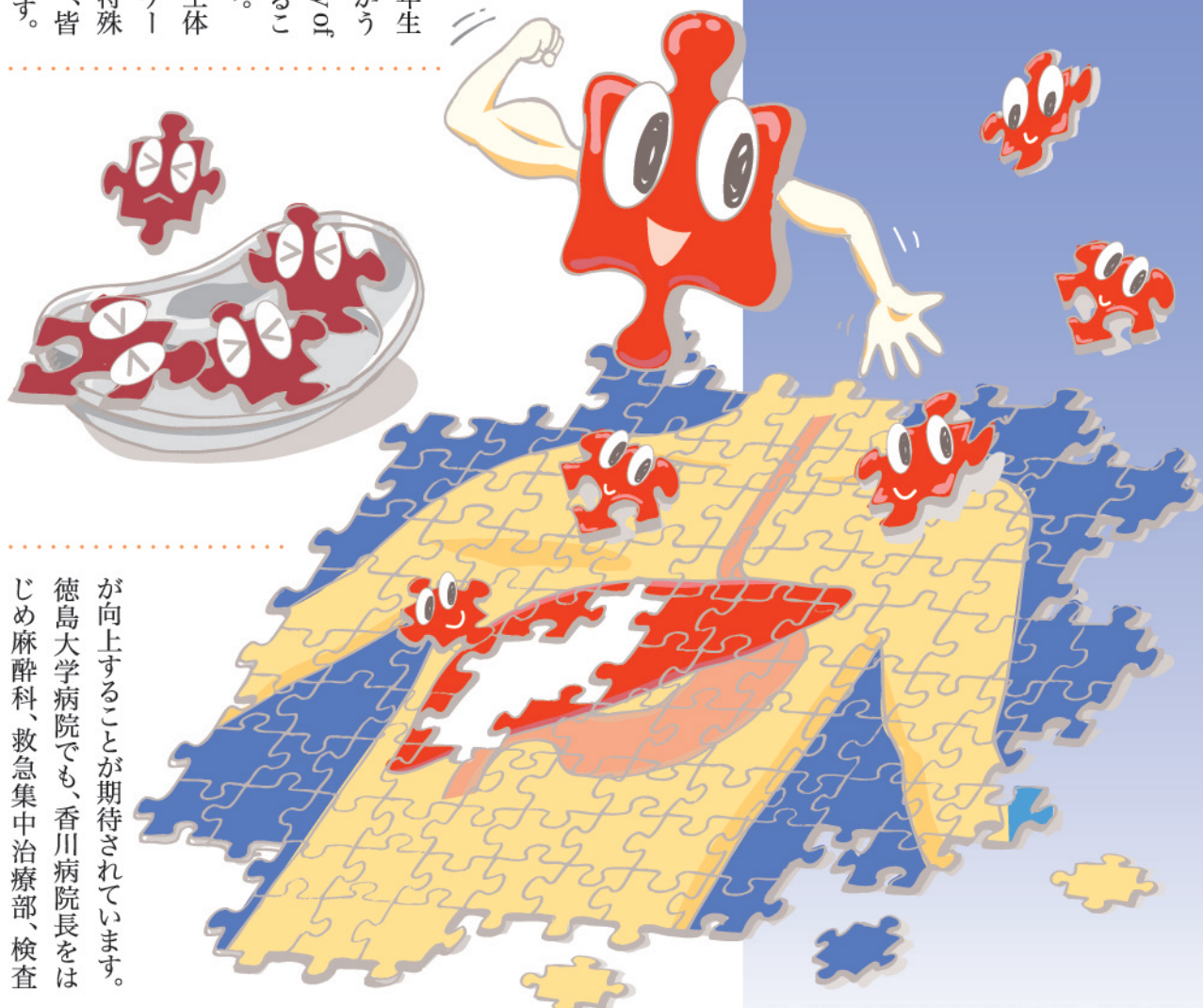
シピエントは、移植しない場合、5年生存を望めないことや、また、移植がうまく行つた方は、生活の質（Quality of Life）が普通の人と変わらなくなることを考えると、すばらしい成績です。

また、これまで日本で行われた生体肝移植で、ドナーが亡くなられたケースが京都大学で1件ありますが、特殊な症例でした。個人差はありますが、皆さん問題なく社会復帰されています。

Q これまでの徳島における肝臓移植の実情は？

日本で行われた生体肝移植約3000例のうち1000例余りは京都大学病院で実施されたもので、手術件数は医療機関によってかなり隔たりがあります。徳島大学病院でも過去2例、生体肝移植を実施していますが、以後8年にわたって移植は中断され、その間、移植を必要とする患者は、京都大学病院などに搬送されてきました。

徳島から県外に向いて治療を受ける場合、経済的・時間的負担が患者はもちろんです。患者を支える家族に強い負担は、後で申請すればほとんどが払い戻されます。とはいえ、県外で手術を受けるとなると、病院と家とを往復しなければなりません。患者や家族の滞在費・交通費など、医療費以外にも出費がかさむのです。遠くの病院で



企画・制作/徳島新聞社 企画事務局 協力/徳島大学病院

Q 生体肝移植再開までの経緯と肝臓移植の今後の展望を教えてください。

私が臓器病態外科学教授に就任した平成16年4月、徳島大学病院には最新の大きな手術室があり、2人の手術を同時進行する移植に十分対応できる設備は整っていました。後は、肝臓移植施行に向けてのソフト面を整備し、院内の機運を盛り上げていくだけ。外科や内科・麻酔科などの医師で移植実施の適正を審査する「適応評価委員会」や、ドナーや患者に十分な情報提供を行っているかをチェックする「インフォームド・コンセント委員会」を設置したり、九州大学の手術や体制を見学に行ったりと、移植再開に向けて体制を整えていきました。

そして、徳島大学病院全体の協力により平成17年2月1日、B型肝炎から肝硬変になった50代男性に息子さんの肝臓の一部を移植。3月には肝硬変合併がんの60代の女性、劇症肝炎で意識不明となっていた50代の女性に、移植手術を施行出来ました。また、現在、肝硬変合併がんの方々が手術待ちです。

Q 最後に肝臓疾患で悩んでいる方に対して、ひと言お願いします。

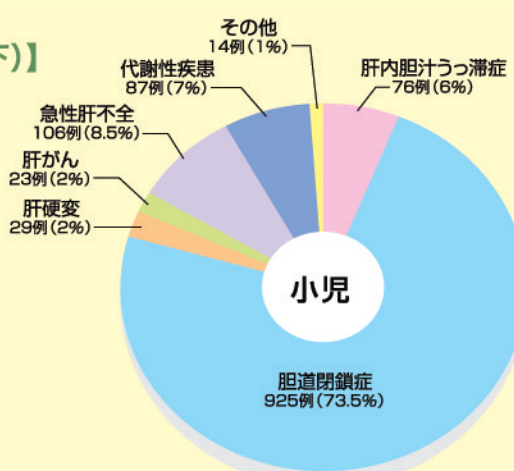
肝臓は沈黙の臓器といわれるほど、一般的に無症状です。肝臓疾患の早期発見のためには、早めの受診・定期的な検査が不可欠です。

また、徳島大学病院で生体肝移植を再開したことで肝臓治療の選択の幅も広がり、肝臓に限らず、肝臓患者に低侵襲かつ根治的な治療も可能となっています。重い肝臓疾患の方でも、あきらめずに治療を続けることが重要です。肝臓でお悩みの方や不安をお持ちの方は、専門医にご相談ください。

肝臓移植手術の対象となる病気

【小児の主な病気(18歳以下)】

- 胆道閉鎖症
- その他の肝内胆汁うっ滞症
アラジール症候群
パイラー氏病など
- 先天性代謝性肝疾患
ウィルソン病など
- 急性肝不全
- 肝がん
- 肝硬変
- パッドキアリー症候群

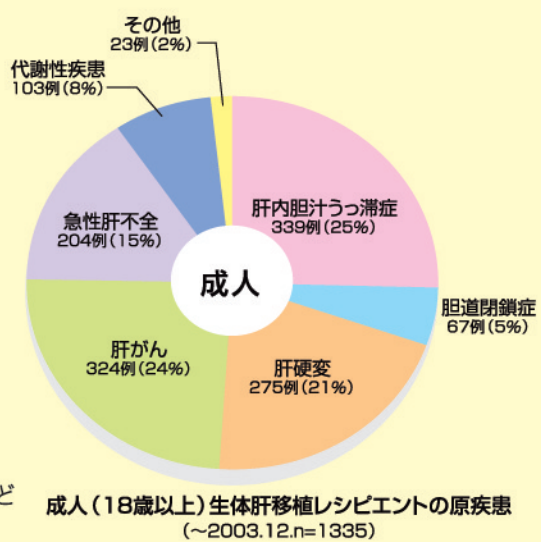


小児の特徴

胆道閉鎖症が最も多く、全体の約70%を占め、以下、急性肝不全、代謝性疾患、肝内胆汁うっ滞症と続く。

【成人の主な疾患】

- 肝がん
- 肝硬変
B型ウイルス性肝硬変
C型ウイルス性肝硬変
アルコール性肝硬変
- 肝内胆汁うっ滞症
原発性胆汁性肝硬変(PBC)
原発性硬化性胆管炎(PSC)
- 急性肝不全
ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、原因不明を含む
- 先天性代謝性肝疾患
ウィルソン病、シトルリン血症、家族性アミロイドポリニューロパチーなど
- 胆道閉鎖症●多発性嚢胞肝●カリカリ病
- パッドキアリー症候群

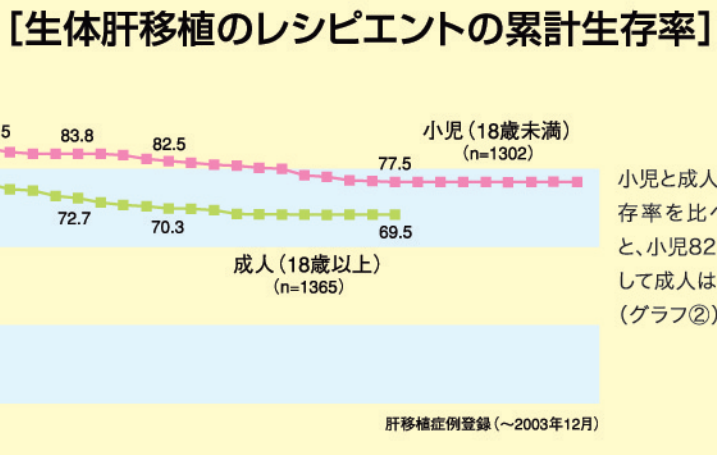
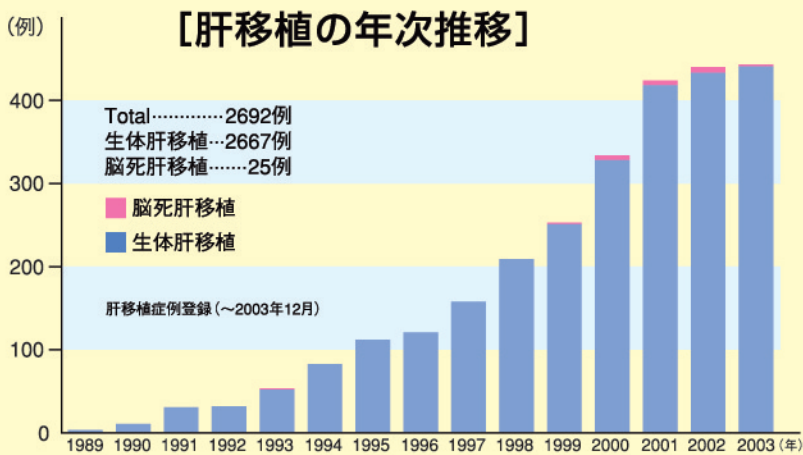


成人の特徴

肝内胆汁うっ滞症、肝がんが多く、全体の4分の1ずつを占める。次いで、近年急増している肝硬変、急性肝不全と続き、この4つの疾患で全体の85%を占める。

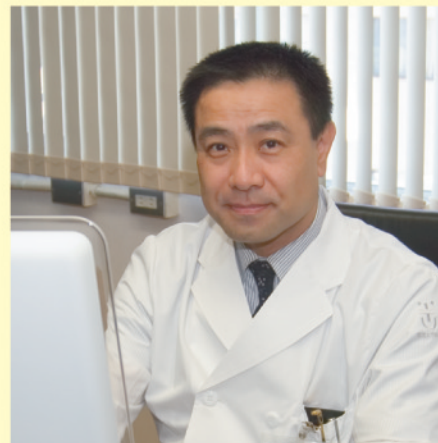
肝臓移植は、今後さらに治療成績

URL: <http://www.tokugeka.com/>



プロフィール

1984年、九州大学医学部卒業。同大学第二外科研修医を経て、1987年、米国ピッツバーグ大学研究員として肝臓について学び、帰国。その後、九州大学病院第二外科助手、同講師、助教授を経て、2004年から徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臓器病態外科学教授(徳島大学病院 消化器・移植外科 科長)に。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本移植学会評議員、日本肝臓学会評議員、日本消化器病学会評議員、医学博士。



徳島大学大学院臓器病態外科学教授 島田光生先生