

優れた点を適正に 評価するべき

06年末、宇和島徳洲会病院の専門委員会のメンバーとして万波誠医師らの移植の調査にかかわった堤寛教授は、病気腎移植を推進すべきだという論陣を張っている。その理由を聞いた。

私は、委員会の出した結論に異議を唱え、最終文書にサインしませんでした。なぜなら、委員会は、

「4^{センチ}以下の小さな腎細胞がんや良性腫瘍は部分切除で温存する手術が標準なもので、摘出すべきでなかった」という主張をしたからです。

しかしこれは、日常的な病理診断で、小さな腎細胞がんでも大部分が全摘されていることを知っている病理医として、納得できるものではありませんでした。

そこで、4大病院を含む地域の中核病院14施設を対象に、最近3年間の腎細胞がんの手術の実態を調査

したのです。その結果、4^{センチ}以下の腎細胞がん（T1a期）の部分切除率は0、89%とばらつきがあり、中央値は17%でした。大病院でこれですから、全国ではもっと低いことが十分予想されます。このように、実態からかけ離れたところで、万波医師らの移植は批判されたのです。

万波医師と直接話した印象は、マスコミ報道とまっ

たく違うものでした。同意文書のないことが批判されましたが、実際に患者さんにも会ってみて、濃厚な信頼関係ができていると実感しました。患者さんが納得できていくかどうかが大切であって、逆に紙さえあればいいという最近の風潮こそ、本末転倒です。

ただ、万波医師は技術者としては素晴らしいですが、科学者としては0点です。医師なんですから、実験的なことをするなら学会で発表したり、論文を書いたり

するのは義務です。移植すると良性腫瘍が消えたり、ネフローゼの症状もなくなったりと、新発見の山なのに、これを公表しなかったなんて考えられません。

腎移植の希望者数に比べて、移植できる腎臓は圧倒的に足りません。そのため、フィリピンや中国にかけ、腎移植を受ける日本人が年間1000人を超えるのが実情です。また、死体腎移植の登録料を毎年5千円支払いながら、移植を待つうちに多くの透析患者が亡くなってしまうです。

こうした状況の中で、病腎移植が腎不全患者の福音になることは間違いありません。病気腎移植の優れた点を、適正に評価するべきです。

名医の

セカンド オピニオン



藤田保健衛生大学医学部
第一病理学教授
堤 寛 医師