

# 臓器移植

城山病院院長 李 雅弘先生

【臓器移植に関する法律】が平成九年十月十六日付で施行された。それに伴い、適応・移植順位・システムの準備がなされ、医療側ではいつでも可動できる体制が整備されつつある。しかし、日本では宗教上の死生感の違いからドナー（移植臓器提供者）は一向に増えない。脳死・心臓死が死を意味するのか、さらに死者に手を加えることは冒瀆（ぼうとく）ではないかと考える者が多いのが現実である。

特に、肝臓・心臓・肺臓・小腸などの体内臓器の摘出に関しては、なかなか家族の了承が得られないが現実である。死よりの奇跡的生還は確かにありうるものであるが、医療側からは人間としての死は脳死であり、心臓死であると考えざるをえない。一人のドナーによって、救命きれる患者が何人もいるのだ、灰になって家族のもとに帰るよりも、体の一部が家族とともに生き続けるのだ、と自分に言い聞かせて移植医療を行う側もつらい状況である。

一方、「死」と裏腹の「生」に対するドナー提供には問題があまりおこらないのが日本である。日本独特の、医療側からの苦肉の策としての生体部分肝移植は、すでに約八百件が行われ、一般的にも受け入れられている。しかし、ドナーとなる両親、家族の精神的苦痛・苦悶（くもん）は大きい。肝臓機能の問題からドナー不適合となった場合、周囲からはなぜあの両親は自分の肝臓を提供しないのかという目でみられがちである。親が子供のために尽くすのが当たり前と考える風潮の所以（ゆえん）でもある。その前に、本人の苦痛もなく、人が人のために役立つこともあるのだという考えを持ち、自分たちのまわりには、救いを待っている大勢の病人がいることも理解して欲しい。

臓器移植は血液輸血から始まって、肝・心移植の時代に突入している、世界中どこでも行われている。その中で、日本は最も後進国の一つである。スタッフは、先進国で十分な教育・訓練を受け待機している。移植というものを、もう一度考え直してみる時期がきている。