

いのち 生命ときずなの移植医療

看護医療学部専任講師 添田 英津子

移植医療が他の医療と異なる点は、移植を受けるには臓器提供者から臓器をいただくかなければならないということです。それは、移植が、人と人との関係で成り立つという感情的な治療であることを意味します。つまり、病気に苦しむ患者さんにとって、移植を受けるか受けないかという決断は、自らの「生命」について考えるだけではなく、人と人との「きずな」について考えることにもなるのです。患者さんは、いつ訪れるかわからない死を意識しながら、孤独に悩むものです。一方で、臓器提供者とそのご家族がいらつしやいませ。脳死ドナーのご家族は、愛する人の突然の「脳死」という不幸に直面し、深い悲しみに暮れながらも「誰かの命が救われるのなら……」というまったくの善意によって臓器提供に同意するのです。また、生体移

植では、本来手術を受ける必要のない健康な方が、臓器不全に陥ったご家族の命を救うため、身を投げ打って臓器提供されるわけです。その方々の勇気から、私たちは「生命」と「きずな」の大切さを感じずにはいられません。

慶應義塾大病院では、腎移植・肝移植・小腸移植の臓器移植を行っています。腎移植では、日本でもトッブクラスの腹腔鏡技術で腎摘出を行い、過去10年の腎移植後の5年生着率は100%に近い成績です。肝移植では、臓器提供者と患者さんのABO血液型が違う場合でも生体肝移植を可能

としている、世界でも有数の移植プログラムを誇っています。また、小児の肝移植も、複雑心奇形を持つお子様の手術を成功させています。そして、国内でわずか4施設しか行っていない小腸移植も実施しています。北里柴三郎博士の言葉に、

「学内は融合して一大家族のごとく」があります。医療や患者サービスを細分化するのではなく、各科の医師も看護師をはじめとする医療スタッフも融合して治療に当たることが大事であるという、そういった「チーム慶應」の結束力が慶應義塾大病院の移植医療を支えています。



移植チーム、左から泌尿器科学：中川健准教授、筆者、外科学（小児）：星野健専任講師、外科学（一般・消化器）：田邊稔准教授

※生着率：移植した臓器や組織が機能している率