

## 〈移植病理シンポジウム〉

### 1. 移植医療の現場から

古川博之 先生(旭川医科大学 消化器病態外科)

肝移植が最初にヒトに行われて、半世紀近い年月が経過し、欧米において肝移植は標準治療として確立しており、アメリカ、ヨーロッパでは、それぞれ年間 6000 例の肝移植が行われている。一方、日本では、脳死移植が進まない中、1989 年に生体肝移植が行われるようになり、急速にその数が増加した。2005 年には 566 例と、一時は世界の生体肝移植をリードするほどであったが、その後は減少の一途をたどっており、現在は 400 前後となっている。脳死肝移植については、1997 年の臓器移植法施行後、1999 年に高知で初めて脳死臓器提供があり、信州大学で肝移植が行われた。しかし、脳死臓器提供のためにはドナーの意思表示が事前に必要であることから、その数は、年間 10 例を下回ることが多く、2010 年の臓器移植改正法が施行されて、ようやく家族の忖度で臓器提供ができるようになり、その数が増加した。2011 年、2012 年での臓器提供数は、44 例、45 例とそれまでの 7 倍近い増加があり、脳死肝移植も 41 例、42 例の実施があった。しかしながら、その数は、世界から見るとまだまだ少ない。

肝移植の歴史が始まって以来、手術手技の発展や新しい免疫抑制剤や臓器保存液の開発、感染症の克服など様々な努力がなされてその成績は著明に改善した。特に、免疫抑制剤の進歩はめざましく、当初 2 種類ほどしかなかった免疫抑制剤が、現在は 15 種類以上存在しており、これらを組み合わせて拒絶反応をかなり制御することができるようになった。この結果、肝移植の成績は、1, 5 年生存率が 85%、75%となっている。肝移植レシピエントの最も大きな死因は感染症であり、易感染性は免疫抑制剤による生体防御の低下による。

従って、我々移植医に求められるのは、正確な診断である。肝移植では、拒絶反応や肝炎の際に肝機能が上昇することがほとんどであるが、拒絶反応と肝炎の診断を誤って治療すれば、患者の病態を悪化させる結果となる。従って肝生検による病理診断を行うことが最も大切で、臨床像と合わせて治療方針を決定する必要がある。

恩師であるスターズルは、肝移植レシピエントの病態が分からない時に、「まず肝臓に聞け、答えは肝臓にある」と口癖のように言っていた。現在も肝生検による病理診断に勝る診断法はなく、彼の口癖は至言だと思っている。