

第一回甲南塾（創立百周年記念講演会）

日時 平成十八年五月二十五日（木）
会場 甲南高校体育館

講師 竹 中 賢 治 氏

「卒後四十年、

命の輝きを見つめて」

【講師紹介】

竹中賢治氏（甲南十七期）

昭和四十一年	甲南高等学校卒業
昭和四十八年	九州大学医学部卒業
昭和四十九年	国立病院九州がんセンター医員
昭和五十三年	九州大学医学部癌研究施設助手
昭和五十四年	国立病院九州がんセンター医員
昭和五十六年	九州大学医学部第二外科助手
昭和五十八年	米国ハーネマン大学医学部外科留学
昭和五十九年	九州大学医学部第二外科助手
昭和六十二年	九州大学医学部第二外科講師
平成元年	福岡市民病院外科医療主幹
平成五年	九州大学医学部第二外科助教授
平成九年	大分赤十字病院副院長
平成十二年	福岡市民病院院長に就任 現在に至る

はじめに

サッカー部で



皆さんこんにちは。福岡から参りました、竹中と申します。教頭先生の丁寧なごあいさつご紹介、ありがとうございます。今ご紹介がありましたように、昭和四十一年卒、十七期の者でございます。タイトルに書きましたけれども、ちょうど卒業して四十年経ちました。私の子供もだいぶ大きくなっているのですけれども、諸君等十七、八歳の人達に何を話そうかなと思つて非常に迷いました。しかしまあ、自分のやつてきたことを話して、それに自分自身の生き方なり考え方をちょっと重ねて、少しでも足しになればいいなと思つている次第です。

私は高校のときはサッカー部に入っていました。サッカー部の人何人くらいいますか？手を挙げて。あんまりいないのかな？一チームできるか？さつき面白くなかったら寝ていいと言いましたけれど、サッカー部だけは寝ないように。

四十年前のサッカーはかなりマイナーでしたね。当時の甲南ではラグビーが強かったですよ。サッカー部は本当に弱くて、そこらの隅っこでうろちよろしておりました。ラグビーがラインを作つてワーツと来るとよけていましてね。細々とやっていたのです。

世界的にはスポーツ人口はサッカーが一番多いんです。だからいずれ日本でも流行ると思つていました。私は蹴ることとと走ることが好きだったものですから、サッカーを選んで入った次第です。

当時メキシコオリンピックがありましたね。釜本という選手が、何回も同じ映像を見せられますけど、左から来たセンターリングを胸でトラップし、バック二人を抜いて蹴り込むシーンがあります。要するにあれ一回きりだったんですよ、メダルを取ったのは。今回ワールドカップがありますけれども、ぜひ勝つて欲しいなと思つています。

サッカー部に入っておりましたが、やっていたと言つたつて実は怠けてばかりだったのです。今でもあるのでしょうか、

当時、特別クラスというのがありました。サッカー部に入っていたら担任の先生が「サッカーなんてしていたら勉強できないからやめなさい。志望の大学なんか行けません。」という話で、職員室で夜の八時頃まで説教されたことがあります。今考えるとこんなありがたい親心がどこにあるかと思うのですが、当時やっぱり君たちの年の時は「なんでできるのか」って言うって反発していました。八時頃まで二人で職員室におりますと腹が減ってきて早く帰りたいかったですから、「じゃあ辞めます」と言ってしまったのが運のつきで、辞めなければいけないことになってしまいました。

しかしみんなが蹴っているから自分もしたいわけですよ。で、こっそりと練習に行ったりしたのです。しかしこっそりと言ったってグラウンドのど真ん中ですよ、みんな見ている。しかも当時先輩が練習指導に来ていまして、「コラー！竹中声を出せー！」と言われたりして、仕方なく声を出したらやっぱり見つかってしまつてですね、また職員室に連れて行かれたりしたのです。

あの校舎の真ん中辺りにグラウンドに出るトンネルみたいな出入り口がありますよね、あそこで今度はサッカー部の部長先生に呼び出されまして、説教を受けました。あそこは昔、ものすごく蚊が多かったんですよ。蚊に刺されてですね。先生は長ズボンの格好だからいいけど、僕はストッキングに短パンだから、膝のところをいっぱい蚊に刺されたのを覚えています。で、もともとでいたら「もう良か」とか言われまして。結局サッカーはあまりできなかった、というのが思ひ出です。

まあそうこうして悶々としているうちに勉強にも身が入りませんわね。部活を辞めたからと言ってですね、その空いた時間がそのまま勉強につき込まれるなんて、そんなことはいわけですよ。

それで案の定、先生の言うとおり、大学はどこにも通りま

せんでした。後から話しますけれど、僕はもともと医者になるつもりでした。しかし、九州大学の医学部、鹿児島大学の医学部ともに落ちちゃいました。もっともこれも後から話しますが、鹿児島大学医学部だけは行きたくなかったのです。同級生達が全員、東京やら、福岡の九大やらに行きまして、一人ぽつんと取り残された感じがしまして、悲しかったです。その晩に、どこにも行けんと判った晩に雨が降っていました、一人でとぼとぼと傘も持たずに町中を歩きました。のら犬みたいに歩いてみたかったです。つまらんなあと思いつながら、どこを歩いたか覚えていないのですが、天保山公園やら、当時まだ鴨池海岸は埋め立てしてなくて岸壁があったのですが、そこら辺を歩いたように覚えています。

まあそういったことで。浪人しないといけないから、予備校に行かないといかん。仕方なく、昔、高等予備校というのが甲南中の先にあつたのですが、今でもあるのですかね？まずそこに願書を出しに行つたんですよ。

そうしたらなんと、たまたまそこに一年生の時に好きだった女の子が願書を出しに来ていました。「あ！あんたもね」って言い合いました、その時に灰色の予備校願書提出が、とたんにバラ色になってしまいました。その後二人で楽しい浪人時代を過ごしてしまったのです。

勉強の面白さに目覚める

予備校には入ったものの大変でした。甲南は優秀な人ばかりですが、変なのが集まって来ているわけですよ。授業中なのに喋る奴がいれば、けんかを始める奴もいて騒々しいのです。おまけに先生の授業も面白くなくてね。学校の続きの、なんかこう数学でもテクニク的なことしか教えないのですよね。「なんやこれは馬鹿ばかしい。」と思って、授業料は損したのですが、親には予備校に行っていることにして、この女の子と二人で県立図書館に行きました。

県立図書館は今はどうなっているのか知りませんが、照国神社の手前であつたのですけど、どこか二人だけで勉強でき

る所がないかと探したんですよ。それでまあ図書館しかなかったのです。その図書館たるや、男子の部屋と女子の部屋が別なんですよ。「なんだ、ここは。一緒にできないじゃないか」と思ったのですが、仕方ないので、二人で昼ご飯の時間と夕方何時に出るかを決めて勉強を始めたのです。

それで今度は、県立図書館に朝から夕方まで否が応でもいますから、どんな本があるんだろうと思って、ずーっと中を探検したわけですね。もういろんな本があるわけです。知らなかった！、図書館という所にあんなにも本があること。そして、面白い本もあるのですよ。まあしかし受験生ですからね、受験に関係ないのはとにかく見ないことにしようと思って、数学の本とか物理の本とかを見たわけです。

そうしたら分厚い数学の本がありました。教科書のような薄っぺらの、訳のわからんことが書いてある本じゃないですよ。きれいに理屈が書いてあるんです。それで、どうせ朝から夕方まで図書館にいるのだから読んでみようかと思って、第一ページを見たら、感激したものですから今でも覚えていますが、同数、同じ数ですね、「同数とは何か」って書いてあったんですよ。「同数とは何か、同数とは一つ一つを並べていって、最後にどちらにも余りのないことを同数という」って書いてあったんですよ。へえー！と思ってですね、これって子供の頃もらったお菓子を比べるのと同じじゃないかと思って。でしょう？ お菓子を一個一個並べて余りがなければ同じ数になるということですから。数えなくてもいいわけですよ。「へえー数学ってこんなものか」と思って。式なんか知らない。生活感があるなと思ったんですよ。実際数学っていうものは本来そういうものらしいのですが。やっぱり数式ばかりやるものだから嫌になってしまいうんですけどね。

そういったことで、次に何が書いてあるのかなと読むわけですよ。まだそのころは一生懸命受験勉強しようなんて思っていないから。そうしたらいろんなことが書いてありまして、結局この分厚い数学の本を一冊読んでしまいました。



でもそれだけでは問題は解けないでしょう？ それだけで問題は解けませんけれども、なんか数学がわかったような気になって、もっと勉強しようかなという気になって、一人で数学を一生懸命勉強したのです。誰も教えてくれなくてもいいと思って。そうしたらだんだん数学が面白くなって、数学が面白くなると今度は物理学も面白くなるんですね。で、段々応用問題が解けるようになっていったのです。甲南高校で期末テストがあつて、それを受けさせてもらったのですが、最後に全校で3番になりました。「俺も勉強すると結構上まで行くんじゃないー」と自画自賛したりしたのです。

東大に2、3人、京都阪大あたりに3、4人。九大の医学部に2人くらい通っていましたから、まあ3番にいたら九大医学部は通るかな？と思って安心して自信がついた次第です。

浪人時代がバラ色と言っていましたでしたが、実際はものすごく勉強しました。多分、後にも先にも自分の人生の中で、この浪人時代が一番よく勉強したのではないかと思います。当然私自身は本来のずぼらですので、一人でそんなにできる訳はなく、二人で朝から夕方までずっと一緒にいたからできたことです。その一緒だった女の子と学生時代に結婚しまして、今は私の奥さんです。だから両方とも甲南の同窓生として、タイトルの卒後四十年という言葉の中に、甲南を一緒に卒業した二人が四十年の間に辿った二人の道のりという意味も込めたつもりです。

医学部をめざした理由

私はもともと医学部に行こうと思っていました。なぜ医学部に行こうと思ったかといいますと、うちのお袋、母が、私が甲南中の一年のとき、乳がんで亡くなりました。忘れもしませんけれども昭和三十六年の三月九日でした。一年生で三月ですからお別れ遠足がありました。昔、鴨池に動物園があつたのですよ。ダイエーの辺りにね。それで、遠足から帰ってきたら家に誰もいなかったのです。私は仕方なく友達の家遊びに行き、プロレスごっこをして遅くまで遊んでいた

のです。もう耳たぶが真っ赤になって腫れぼったくなっていたのを、今でも覚えています。夕方家に帰って、母親のことを知らされました。

今思いますに、母の死に目にそこにいなくて、母にとっても私にとってもかえって良かったのだろうと思っています。息を引き取るという間近に見る物理的な死というものに遭わなかったのも、こども心に母親がまだいつも傍らにいてくれる、という感覚が身につきました。今でもその感覚はありまして、一緒に居てくれる気はしています。いろんな苦しいことがあったりすると母親と自分自身の中で話しますから、自問自答するうちに母親の人格というものが、私の精神的な発達段階で私の中に取り入れられていったのでしょうか。しかしながら、こども心にそういったことにもしないと、その後の多くの困難に打ち勝っていけなかったのじゃないかなと思っています。

もう一つは、その後医者になって癌の専門家となり、実に多くの方の死に接してきました。実に多くの死亡診断書を書いております。その一つ一つが母親の死を経験したこととダブリますと、私はとてもその後、癌の患者さんと接していくことはできなかったのじゃないかと思っています。今思いますに、あのプロレスごっこは、絶妙のタイミングで神様が私に与えてくれた、遊びだったのだろうと考えています。

憎きは鹿児島大学病院の医者たちです。鹿児島大学の先生いらっしやらないでしょうね。子供心に絶対に治してくれると思っていたのですが、治せなかった。しかし母のあの病態は今の私から見ても、今でも治せません。だから鹿児島大学の先生がだめだったわけではないのですけれども、こども心に鹿児島大学はだめだと思って、自分で癌の専門家になろう、医者になろうと決心したのが、この中学一年の三月の頃です。

九州大学医学部を卒業し、第二外科というところに入りました。ここは色々な癌の外科手術をするところです。もちろん

ん乳がんもあったし、肝臓がん、胃がん、大腸がん、肺がんなどありました。がんの治療、勉強をするのであれば第二外科に入って外科医になろうと思ったのです。

癌の外科治療について一通り学んだ後、福岡に九州がんセンターというのがありますが、その乳腺部というところに入りました。どうしても母親が乳がんで亡くなったものから、最初、乳がんをやったかたというのがもう素朴な気持ちでした。それで乳がんの勉強を専門にやろうと思って入ったのですが、それは大変でした。一病棟に四十五の方が入院されてですね、全員乳がんですよ。十五人くらいが初期の手術をされる方で、三十人くらいが再発してきた人で、中には末期の方もいて、もういろんな方が四十五人いつもいらっしやったのです。乳がんの手術はそんなに難しいものではないのですけれども、再発してくるといろいろなことが起こるのです。例えば肺に転移をしますと、転移っていうのはわかりますか？ がんの細胞が肺に飛んできて、そこで巣くって増殖するのです。そうすると肺の機能が悪くなり、呼吸ができなくなります。肝臓に転移しますと、肝臓の機能がだめになって肝不全という状態になりますから、黄疸が出たり腹水が出たりして、体が痩せ細って栄養失調状態になります。また脳に転移すると、意識状態がなくなったり、神経症状が出ます。それから、骨に転移したりすると、背骨とか肋骨とか、胸骨とか転移すると強く痛むのですよ。また、背骨なんかに転移すると体重を支えられなくなって潰れちゃうんですね。圧迫骨折ですね。痛くて寝たきりになってしまいうのです。いろんな方がいらっしやいました。末期の方も相当いらっしやって、亡くなる方も多かったのです。今は末期の方はホスピスというのがあります。もう治療があまり功を奏さなくなかった時に、そんなにきつい治療はもう止めて、生活の質を良くして例えば花をいじったり、お孫さんとゆっくり話したりする時間を大切にするというところです。あとはキリスト教の牧師さんとかが来られたり、僧侶の方が来られたり

と、宗教的な配慮をしながら精神的にサポートするのがホスピスなのですけれども、その当時三十年くらい前ですからそういうのもなかったんですよ。みんな果敢に最後まで治療をされて、亡くなられた人がほとんどだったわけです。しかし、癌の病棟なのですが、皆さん一生懸命、目が輝いていましたね。今やっている治療に期待を抱きつつがんばるぞっていう素直な姿勢がありました。そして四十五人も大勢の人がいらつしやると、自分ひとりが治療を受けているという孤立感がないものですから、お互い情報交換をしているんですね。「先生、今のこの赤い薬はあの人に打った赤い薬と同じね」とか言われて「うん、同じよ。ちよつときついけど頑張ろうね」と言うと、「あの人が大丈夫だったんだから私も大丈夫でしょう」と。がん病棟といってもそういう一種あつけられかんとした、お互い助け合おうという雰囲気がありました。そういった中で我々も、その人に合った治療を考えながらやっていたのです。毎日毎日手術をし、毎日毎日いろいろな処置をその人達にして差し上げて、一日一日が、患者さんも大変でしようけれども、我々医者にとっても充実した感がありました。

医師としての後悔と苦悩

そのような中で一人だけ患者さんをご紹介します。その方はもう死期が迫ったというか、それを察知されてね。もう恐くなつて、何かにすがりたいという様相が必死になってきましてね。本当に苦しかったのでしよう、ある日から「苦しい、苦しい」、「竹中先生、来てー！」と、廊下まで聞こえるような大きな声で私を呼ばれるようになりました。私は実は主治医じゃなかったのです。しかしなぜか私が呼ばれやすかったのでしょうか。そのような状態が続き、ご本人も大変きつかったのだでしょうけれども、我々医者も一生懸命尽くし、看護師たちも一生懸命尽くしてくれていたのですが、だんだん皆も疲れてきましてね。看護師たちも「先生、どうかして」と。「どうかしてと言っても、どうしようもないけどなあ」と

いった感じで。私たちも疲れきっていたのでしようが、ある日その人が叫んだときに行って、「少し我慢しなさい」と言ってしまったのです。つい言ってしまったんですよね。そうしたらその方は今までワーツと言っていたのが、はっと我に返った感じになって、顔をこわばらせて、とたんに泣きじゃくりました。それ以来何も言わなくなりまして、その一週間後位に亡くなってしまいました。なんということをしたのかなと思って。医者として非常に恥ずべきことをやってしまったのです。失望のどん底に落とし込んでしまったのですね。今でも後悔しているんです。

そういったこともありまして、がんの患者さんの中には、一生懸命目を輝かせている方もいらつしやいましたし、苦しみの中、また失望の中で、亡くなられる方もいらつしやいました。非常に大変な九州がんセンターの時代でした。

そうこうするうちに、私の足もだんだんだん重たくなりまして、なんでこんなに氣力がなくなりつつあるのかなと思うようになりました。最初は一生懸命、がんがんやっていたのですけど。よく考えたら原因がわかったのです。乳がんの人達っていうのはだいたい四十代後半から五十歳くらいの方々なのですけれども、その方の子供さんに大体中学生の男の子がいるんですね。そうすると、その男の子が僕の中学生のときとダブってしまうのです。そうすると、とたんに足が動かなくなってしまうんですよね。これが胃がんとか大腸がんとか他の癌だとか何ということはないのだけれど、乳がんのお母さんがいらつしやって、その人に中学生の子供がいると、足が動かなくなってしまう。この私が鹿児島大学医学部の先生を軽蔑したように、この子もお母さんが亡くなったら、私のことを軽蔑するのだろうかと思いだした時に、どうしても乳がんというのが自分の仕事としてできなくなりましたね。それで大学の教授と相談して、そして私の中にいる母親にも断り、「もう乳がん辞めるわ。すまん」って言って、そして九州大学第二外科に帰らせていただいたのです。これが昭和

五十六年ですね。

サッカー部でしたから体力はもて余していたわけです。当時一番難しい癌は肝臓がんでした。昭和五十六年ですから、今から三十年くらい前ですかね。肝臓がん。とてつもなく難しい治療を要求されていました。肝臓がんというのは皆さんご存知かどうか、こんな話は面白くないかもしれないけれど、肝硬変というものにできるのです。正常な肝臓にはできないのです。ウイルスがおりましてね、肝炎ウイルスって聞いたことありますか？聞いたことないかな？そのウイルスに感染すると慢性肝炎になります。そして慢性肝炎から肝硬変というのになって、硬くゴツゴツの肝臓になってしまうのですが、その肝硬変の一番末期に肝臓がんが出現してくるようになります。ですからこれは手術しても、肝硬変、もう肝機能が末期状態の人に手術をしますので、なかなか手術がうまくいかない。今、B型肝炎やC型肝炎がありまして、どちらも肝硬変になるのですが、C型肝炎のウイルスが見つかったのは一九八九年、平成元年頃ですので、当時はB型肝炎しか診断技術はなかったわけです。B型肝炎の診断さえもまだ未熟な時代でして、大変な状況ですよ。まだウイルスをチェックする方法が充分になかったわけです。輸血をもらうでしょ、昔は売血と言ってバイトで自分の血を売る人がいたりしたのですけれどね、そうしたらウイルスをチェックする手段がなかったものですから、その中に肝炎ウイルスがいたりすると、そのまま輸血するわけですから、もらった人にウイルスが移ってしまうのです。チェックする手立てがなかったから仕方がなかったのですけれど、このようにウイルス感染がずっと広がっていったのです。

それからお母さんがB型肝炎になっていきますと、お産の時に、赤ちゃんにお母さんの血がつくわけですので、感染する訳ですね。ところが生まれたばかりの赤ちゃんはまだ免疫力を持っていませんので、ウイルスを異物として免疫で殺すこ

とができませんから、自分の体のなかにそのまま取り込んでしまうのです。それをキャリアと言います。ウイルスのキャリア、運ぶ人という意味です。自分は病気を発症しないけれど、ウイルスを体の中に持っている人。そのキャリアの人が五十代前後になると、その一部の人に肝臓がんが発症してきます。今、B型ウイルスはワクチンができていますので、お母さんがお産の時でも、子供に移ることはなくなりました。それから輸血も今はチェックできますから、ウイルスを持った血液は排除されますので、移ることはなくなつたのです。

そういうことで当時、肝臓がんの治療法を開発しようとして、外科の切除療法を始めたわけです。しかしながら当時始まったばかりですので、なかなかいい成績など上げられませんでした。手術するのですが、手術後に多くの方が亡くなられました。どのくらい亡くなられたと思いますか？手術して約3割の方は退院できずに病院で亡くなられました。今こんなことをしたら、毎回毎回訴訟で裁判に行かなければならないくらいですけれども、昔の人は一生懸命やってくださいと言って、誰もが承知でよく身を委ねられたなと思います。退院できても、また約3割は1年以内に死亡し、長く生存できた人でも、術後5年間生存できた確率（5年生存率）は1割に充たなかったのです。

これは医療か？医療ではないだろうと言う悶々とした気持ちがありました。同じがんでも、九州がんセンターの乳がんのときは女性ばかりでしたけれども、みんなお互い助け合つてひとつひとつ充実感があつたのですが、肝臓がんの手術後の人は悪くなると昏睡状態になりますから話も何もできないのです。充実感も何もなし、こんなのは医療じゃないよと思いつつ、なんとかしなければと考えていました。

当時、2級上の先輩に兼松先生という方がいらつしやいました。現在、長崎大学の医学部長をされています。その人が肝臓グループのチーフになられたときに、「竹中君、このままじゃちよつと、肝臓外科はなりたたんね。存在しえないよ。」

根本的に見直す必要がある」という話になったのです。当然私は「同感」ですので、全てを見直そうと、全てを変えようと、二人で誓い合いました。

解決しなければならぬことは「山」ほどありました。まず、肝機能を正確に定量的に計る事が必要でした。肝臓は生体内の生化学工場なのです。幸いに私は大学卒業後、九大の癌研究施設の生化学教室で学んでいましたので、これは何とか違和感なく行う事が出来ました。術前の肝機能評価もですが、術後に肝不全状態といって、昏睡状態に陥った時の治療法なども開発しました。また、そんな時の鋭敏な肝機能指標なども新しく開発したものです。

次に手術方法そのものを変えなければならぬと感じていました。当時、この面で最先端を行っていたのが、東京の国立がんセンターでした。「ちよつと行ってみてくるわ」とその兼松先生が言うんですね。僕も行きたかったのですけれど、僕が行ったら患者さんを診る人がいなくなるので、「頑張ってきてください」と言って留守番役をしたものです。帰ってきた兼松さんは、「まるで違っていた」「考え方からが違う」と言って興奮気味に我々に話してくれました。直ぐに次の日からそれらの手技を採り入れていきました。主な考え方は如何に手術中の出血を少なくするかという点にありました。それからはできるだけ出血させないように、丁寧に丁寧に手術法を考えていったのです。そうこうする内に、企業の方でも色々な手術器具が開発されてね。一番貢献したのが、超音波メスと術中超音波検査でしょう。これら機器の発達とともに、手術手技もまた一層向上しまして、肝臓をイメージした通りの曲面で切除することが可能となっていたのです。結果、肝切除術式は飛躍的に進歩したのです。25年経った今、肝切除術は安全な手術になりました。約3割あった手術死亡率は2%以下になっています。手術後の5年生存率も10%未満から約70%にもなっています。それで、肝臓外科は当初、九州大学しかやっていなかったのですが、今は大体

どこでも可能になり、一般の病院でも安全な切除手術ができるようになっていったのです。

そうこうするうちに、今度は昭和六十年頃になりますか、まだ諸君が生まれる三、四年前でしょうか、にわか肝臓移植が話しに上るようになりました。肝臓移植、聞いたことあるでしょう？ スターズという先生がそれより25年くらい前に行いまして、もうアメリカでは既に定着した術式となっていました。

脳死というのを聞いたことがありますか？交通事故などで脳がダメージを受けて亡くなれると、脳死はもう人の死になるのですけれども、そういう状態の人から臓器をいただいて、他の病気の人を助けるために新しい臓器を移植するという手術ですね。日本でできていなかったのは、この脳死問題が世論として解決していなかったためでした。しかしながら、脳死問題は我々医学者の間だけで論ずべき事でもないの位置いておくとしても、移植術の技術だけは準備しておかなければならないことでした。

このような時に教授から、移植グループを作れという特命が下りました。「肝臓移植を近いうちに行えるよう、移植グループを立ち上げる。どのグループから、誰を引き抜いても良い。」私はちょうど肝臓グループの二番手だったのですが、そろそろ移植の話がくるのじゃないかなと思っていたその矢先でした。「来たー」と内心思いましたね。しかも「誰を引き抜いても良い」ですよ。

やることは、またしても「山」ほどありました。まず、アメリカに留学させて、実際にやっている現場で勉強させなければなりません。明治維新と同じですから。毎年二人くらいずつ、若い人を引き続き留学させるシステムができました。同時に、大学内で移植実験のチームを作りました。移植術には色々なエキスパートが必要です。肝臓グループの人はもちろんですが、移植には臓器の血管をつなぎますので、血管外

科の人も必要です。移植免疫というものもあるんですよ。よその臓器が自分の体の中にあると、異物とみなして免疫反応でこれを排除しようとする。これを拒絶反応と言いますが、そういう拒絶反応を薬で止めなければならぬわけですから、免疫の専門家も必要です。また、病理学を学んだ人も必要でした。みんなまだ卒業して三、四年くらいのバリバリの、バリバリのといっても知識は何もなかったのですが、やる気だけはいっぱいある連中が集まりました。九州大学医学部にアニマルセンターといって、動物実験施設があるのですけれども、そこで犬さんや豚さんを使って肝臓移植の実験を開始したので。それが昭和六十年頃です。

最初はなかなか、直ぐにいい結果の出ることなどありません。犬さんや豚さんから肝臓を取って、こっちからこっちに植え替えて、移植された方を生かすという方法です。簡単に言えばそれだけの手技なのですけれども、いろんなことを勉強しなければならぬのです。手術の手技も研究しなければならぬのですが、生化学、それから免疫、病理、いろんなことを勉強しなければならなくて、みんな本当に四苦八苦しました。

何度やってもなかなかうまくいかなかったですね。豚さん犬さんがかわいそうに、二百ペアくらいずつ亡くなりました。一つの医学発展のために、一つの術式を確立するために、このくらいの動物が犠牲になっています。もちろん我々は毎年、動物慰霊祭をして供養はしているのですけれども、一つの手術の術式、人間を生かす術式を考案するのに、これくらいの動物の犠牲があるということ、みなさん知っておいていただきたいと思います。

諸君の中で、将来研究とかする方もいらっしゃるかもしれませんが、失敗はだめだと思って、そのデータを捨ててはいけませんよ。失敗の中に本当の目的とするデータが、その裏側に隠れているんです。最初から表が出てくれたらいいのですけれどね。その裏に隠れているんです。だから失敗したら

それをネガティブデータだと思わないで、ポジティブに取っておく。とっておいて、その間違いのデータを解析してそこに新しい本来目的とするデータが浮き彫りになるのを待つ。この姿勢が大事です。だから、失敗したらそれを失敗と思わないで、捨てないで解析しなければならない。それが実験の中で一番大事なことです。

そうこうするうちに豚さん犬さんに成功する例が出てきました。色々とみんな頑張ってくれたんですよ。失敗しても失敗してもめげない連中ばかり呼んでいたから良かったのでしょうか。朝から深夜までかかる実験だったのですが。寒い時なんかは、麻酔から覚めた犬を抱いて寝るやつもいるくらいでしてね。みんな愛情を持って育てていたら、だんだん犬さんも生きるようになりました。豚さんも生きるようになります。最初三十五キロくらいの子豚を使うのですが、でかいケージなんですけれど、もう入りきれなくなってしまう身動きもとれなくなるほど大きくなった豚もありました。

そういう実験をしながら、一方ではアメリカに若い研究員を送りました。ピッツバーグとかニューヨークに送りまして、そうして実際の移植臨床家が育っていったのです。

それでも肝臓移植はできません。なぜかといいますと、日本で脳死、脳の死というものが本当に人の「死」なのかという議論がありました。医学的に見れば完全な死なんですけれども。異論を持っていたのはジャーナリストや評論家の方々でしたね。あの人達は誤解しているだけで、この「脳死」は世界的にも認容されていることであり、移植をやっていないのは当時日本だけであり、脳死問題を論じているのも日本だけでした。脳死は医学的には死なんです、やはり世間一般がそれを認めたくないという土壌が日本にはあったのです。結局、脳死問題は日本では解決することなく、脳死からの肝移植はなかなかできませんでした。ドナー（臓器提供者）がいなかったからです。代わりに発達したのが、生体肝移植です。我々は、今度はそれを準備するようになりました。

生体肝移植というのは元気な人から肝臓を半分位いただいて、悪い人の肝臓を取り除いてそこに植え付けるという手術です。これを最初にやったのは島根医大ですが、当時ではもう既に京都大学で百例くらいやっていました。この技術は、肝切除術と肝移植術があればできる訳ですので、アメリカ帰りの医師は既に数人おりましたし、我々もすでにその技術は持っておりました。昭和六十年に肝移植の基礎実験を開始してからちょうど十年くらいかかっていましたね。基礎技術の開発にはそれくらい時間がかかるんです。人間にいきなり応用するわけにいきませんので。人を育てて、それから実験、そして技術を積み上げ、設備も整えないといけない。人・組織を育てあげるのに十年はかかるのです。

最初の例は、七歳の男の子でした。胆道閉鎖症という病名みなさん聞いたことあるでしょう？ 肝臓で作った胆汁を腸のほうに通す管を胆道といいますけれど、これが先天的に形成されていないのです。ですから胆汁が肝臓の中にうっ滞してしまつて、胆汁性の肝硬変になつて肝臓が働かない状態になるのです。このような子は長生きできないのです。七歳でしたが痩せて、黄疸のために真っ黒になつていまして、余命幾ばくもない状態でした。その子にお父さんから肝臓を三分の一くらいいただいて、その子に植えつけました。手術はりっぱに成功しまして、今でも元気にされています。そのときは七歳で今十年経ちましたので、ちょうど諸君と同じくらいの年でしょうか、十七歳ですね。今元気に高校生活を送っています。

この一例目を契機に生体肝移植をする例が増えるようになりました。最初は胆道閉鎖症の子供が多かったのですが、後々になつて劇症肝炎ともなるようになりました。劇症肝炎とは肝臓にウイルスその他なんらかの原因で炎症が起こり、肝臓細胞がどんどん死んでしまう病気で、急激に亡くなつてしまう病気です。また、肝臓がんの人も対象になりました。肝

臓がんで肝硬変がひどい場合、切除することははやできないので、肝臓ごと取ってしまい、代わりに体内の人から健康な肝臓を半分くらいいただいて植えつけるという治療です。

私は、最初の例から十五例目まで関わり、その後転勤致しました。この講演をするにあたり、九大第二外科に二、三日前に電話をして、「生体肝移植、何例になったか」と聞きましたら、「今からちょうど一例する所ですので、二百十八例目です！」という大きく元気な声が返ってきました。

肝臓移植の手術の対象になれる患者さんは、余命幾ばくもない方ばかりで、何もしなければ2週間位で亡くなられる方々ばかりです。そのような方々が5年後に生存される確率（5年生存率）が約80%になっています。すばらしい結果であると考えます。年に一回、患者さん方が集まって来られ、食事会が催されます。家族の方も一緒に盛大了ですよ。

皆さん当時は黄疸が出ていたり、痩せていらつしやったのですが、見違えるほど元気になられ、人生を本当に謳歌されているのが分かります。いったん失ったと思った命を取り戻すことができた時に、ひとはこれ以上ない輝きをみせます。本当に全てのひとに感謝し、全てのものに感謝し、生きているのだ、生かされているのだという感情が全身から出ているのが分かります。がんの手術の終わった人の目も輝くのですけれども、それとは比べものにならない程の輝きです。我々はそのような方々と接した時に、良かったな、あきらめずにやってきて良かったなと思うのです。

もちろん全てがうまくいったわけではありません。不幸なこともあります。

ある日お母さんが、先ほど言いました劇症肝炎になりました、肝臓の細胞がどんどん死んでいく状態で余命幾ばくもない状態になりました。その時で一週間位の余命でしたでしょう。生体肝移植をすれば治るかも知れないとこちら側は提案をしました。ところが生体肝移植の肝臓は大体体内のひと

からいただいているのですが、その方にあまり身内がいらっしやらなかった。お子さんと、お姉さんと弟がいるだけだったのです。

お姉さんは二十歳くらいでしたが、体が小さかったのです。弟は高校生でした。お姉さんは体が小さいから提供者になるのはちょっと難しいと我々は判断し、弟さんは体が普通どおりだったから弟さんから肝臓を少しいただけると、お母さんが助かるかも知れないという話をしたわけです。

実はそれが非常に大きな問題でした。弟はやはり恐いわけですよ、自分のお腹を開けて肝臓を取られることが。お母さんは助けたいんですよ、お母さんは助けたい。しかし自分の腹を手術されることが恐くて恐くてしょうがない訳です。それで、弟はしまいには泣いてしまうわけですよ。お姉さんはお姉さんで「あんたがしないと、お母さん、死んでしまう。なんで、そこで泣くの。頑張らんね！」と弟を叩くわけですよ。そこまですないでも思っただけですけども、こっちもそういった術式を提示しているものですから、止めてしまうわけにもいなくなってしまうのです。弟は悩みに悩んでしまったのですが、お母さんの方は予断を許さぬ状態でしたから、我々は全員、病院に待機しました。

弟が悩んでいる間、二晩、我々は病院で待機しました。そして弟が決心したんです。「受けます」って。

翌朝直ぐに手術の準備をしました。お母さんがいよいよ危なかったのです。しかし準備の最中に、弟がまた泣き出したのです。「やっぱり恐い！やめてくれ」と言っただけ。その時、説得すると言ったって、そういう問題じゃありませんから、ではキャンセルしましょうと言ってキャンセルしました。お母さんは次の日に亡くなりました。

何が悪いと言ったって、弟が悪い訳などないのです。しかし弟は多分一生このことを背負い込むでしょう。我々は、こんな生体肝移植とかいう術式を準備などしなかったら良かったのにと、この時ほど思ったことはありませんでした。

医学というのは、時にすばらしい恩恵を授けてくれますが、時には非情にも何もかも奪ってしまう場合もあります。しかしながら、その瞬間瞬間をひとが眼を輝かせて生き抜いたのは事実です。この事実を残しながら、この世に存在したという証を残しながら、ひとは亡くなっていきます。我々はその輝いた命を心に刻み、また次のひとに継承していかなければならないのです。

時間もあまりありませんが、医学というのはもう確立されていると思われるかもしれませんが、いまだ始まったばかりなのです。人類の歴史、数千年の中で「医療」というのが存在していたのは事実です。ところがそれは、全て経験に基づくものでありました。「この薬を飲んだら、この症状に効いたから、こういう時にはこの薬をこれだけ飲まそう」。全部経験に基づいていて、理論じゃないんですね。生体の生化学反応とか生理学とか、そういう生命というものから発せられるデータからくる知識ではなくて、「このくらい使えば、このくらい治るからこれを使おう」と、そういう経験則です。それが数千年の医学の歴史から、二十世紀後半のつい最近までそういう状態だったのです。

今からですね、やはり「生命」というものがきちんとコンピュータを使ってわかることができるようになると思えます。遺伝子がはつきりわかるようになり、そして遺伝子の結果として分子レベルの活動がわかるようになる。生命のそういった基本的な活動を分子レベルで説明できるようになる。そうすると医学も「生命科学」というものに乗って発展していくことになるでしょう。要するに初めて、医学が科学、サイエンスとして今後は成り立っていくのだと思います。それには膨大な知識が必要とされますので、今後はコンピュータを使って集大成された学問になっていくと思います。

新しい医学は今始まりましたけれども、それをしてくれるのが君らの世代だと思っています。この中に一人でも二人で

最後に

も医学部に行きたいという人がいたら嬉しいのですが、そういう方が新しいサイエンス、科学としての医学を身に付けられて、医学を発展させていただけるように心から願っています。

しかし、医学とは科学と言いましたけれども、その対象となるのは人ですよね。人は苦しみ、涙を流し、そして嬉しかったら満面の笑みを浮かべる存在です。そういう人間は生身なんですよ。それを科学だけでは支えきれない。医学は学問として今から科学を基礎として発達するでしょうけれども、医療といえますか、人の病気を癒すには科学だけではできません。やはり生身の人間として、慈しみ、ふれあい、そういった人間と人間との支え合いのうえに、今後の総合的な生命科学としての医学が発展することを願っております。

長時間でございますが、あんまりいいことを喋れないのですけれども、ここを卒業して四十年、福岡市で頑張ってまいりました。家内と二人で、ずっと甲南のことを忘れたことはありません。卒業後、福岡に来られた際はぜひ、福岡甲南会に入っていただいて、一緒に活動できれば嬉しいかと存じます。本日はどうもありがとうございます。

質疑応答

・生徒 どのような病院が理想的な病院だと思いますか？

・竹中氏 素晴らしい質問ですが、答えきれないかもしれない。難しいですね。さつき教頭先生に僕らの病院の理念というのを紹介していただいたのですけれども、「ここを尽くした最高の医療を通じて、すべての人の尊厳を守ります」と言うのがうちの理念です。

あなたが質問をされた理想の病院を私も作りたいのですよね。理想の病院はどういったものかと考えた時に、やはり心のふれあいをもって、患者さんをサポートしてあげなき



やならない。そして、最終的にはその人の個性なり生命の尊厳、人格の尊厳、存在としての尊厳、いろいろな意味でその尊厳を人間として守ってあげる、ということが必要になってくると思います。

その中間で何をするか。医療という技術を使うわけですが、それでも、その医療の技術も、そんじやそこらの医療の技術じゃなくて、この世に存在している一番、最高のテクニックをみんな持てと、うちのスタッフには言っています。

「あらゆる面で現在考えうる最高の技術を全て駆使しうる。そして人間的にサポートできて、その人の人格、尊厳をきちんと守ってあげる」というシステムが病院全体に溢れているような病院、このような病院があつたらいいと思いますが、まだ残念ながらないと思います。しかし、理想は理想としてそういうのがいい病院だと考えて作ろうという努力、方向性を持つておきたいと思っています。

なかなかあなたの質問に答えきる人はいないと思うのですけれども、そういう方向になれるように今皆で努力しているところです。

・生徒 竹中先輩の話の中で生体肝移植の話が出てきたんですが、患者さんも、肝臓を一部差し上げた人も、正常な暮らしができるようになるのですか？

・竹中氏 まず肝臓を一部さしあげた人ですけれども、これはもともと健康な人ですから、この人に何かあつたら絶対にいけないわけですよ。肝臓の切除手術をしますけれど、だいたい十日くらいで退院できます。そしてすぐに社会復帰できるようにになります。絶対に、合併症とかを起こして入院が延びることのないようにしておりますし、今の技術ではそれが可能になっています。

それから肝臓をもらう患者さんの方ですが、今では手術後大体一ヶ月くらいで退院できます。手術しなければ確実に二

週間位で亡くなっていたであろうという人が、この手術で新しい肝臓を手に入れた時に、一ヶ月くらいで退院できるので。元気になるのです。

その後の位生存できるかと言いますと、例えば肝臓がんの人でしたら再発したりして亡くなる場合もありますが、それ以外の人でしたら、大体5年後に生きていらっしゃるのが今現在で80%位ですね。そしてほぼ全員、社会復帰できています。素晴らしい術式ではないかと思っています。それくらい安全な手術です。

・生徒　日本では脳死は認められていないとおっしゃっていましたが、今後どのようにすれば認められると思いますか。

・竹中氏　うーん、これもすばらしい質問ですね。

なぜ日本で脳死が許容されないのか、非常に我々いろいろ考えます。例えばアメリカでは脳死というのは、既に何千例という移植の手術が行われていることから分かりますように、国民のレベルで受容されているわけですね。

なぜかな？なぜ日本人は脳死というのが受け入れられないのかな。医学的には完全な「死」なんですよ。ちよつと話がどぎつくなりますが、脳死というのはどういふものかといいますと、脳は完全に死んでいます。CTその他で検査しましても、もう形もとどめなくらいになっています。

精神とかこころはどこに宿るのかと言いますと、心臓にこころはありません。脳の働きがこころなのです。その精神活動、意識を含めて人格、情動、理性、すべてを脳が発していますから、その脳が全て破壊されている状態ではもう人間として、一人の人格として存在していないし、筋肉さえ動かす指令を出すことができないので呼吸もできないのです。人工呼吸器に頼っているのです。

でも、心臓だけは動いているんです。心臓は筋肉そのものが自律性をもっているのです、脳からの指令がなくても自分で

動くんです。心臓は肺が働いて、酸素を送っている間は動きます。それもそんなに長いことではなく、限界はあるのですが。ですから心臓が全身に血液を送りますから、体は温かいのです。まだ、眠っているように見えるのです。そうすると家族の人は「まだ温かいじゃないですか、死んでないでしょう」と、そういうふうに見られるのです。

しかし医学的には脳はもう支配能力を失って死んでいますし、これが元に回復することは絶対になく、人工呼吸器をはずすと呼吸もできませんから、3分後に心臓も止まります。だから心臓を動かすために人工呼吸器をしているようなものなのです。

そういう心臓だけを動かせている状態を脳死といいます。一般の間で誤解されている部分もありますが、脳死を誤診することは絶対ありません。一人の医師が判定することはなく、脳死判定委員会で複数の専門医が判定するのです。世界中で確立された診断方法ですが、日本だけがなぜか、「まだ温かいから、先生まだ治療してくれ」という家族の意見を尊重するがために、もう脳死のことはこれ以上論議できなくなってしまったのです。

一つは宗教的な考え方の違いもあると思います。キリスト教の場合はどういう考え方をするかというと、もう亡くなられたと医者が宣言したら、魂は確実に天に召されるのです。それで魂は確実に救われているのです。そして、体はもう既に抜け殻になってしまいうのです。抜け殻と思うと、せっかくだから、もったいないから、困っている病氣の人に与えてください、それで命が助かる人がいるのなら、という「隣人愛」といいますか、隣の人を愛するというキリスト教の精神があるわけです。

自分の子供でまだ死んだとも思えないけれど、先生はもう死んだとおっしゃっているし、もう脳の動きもないからといって、アメリカ人は臓器提供に賛同されます。しかし、日本のご家族は温かいうちは死んでいるとは思われない、そこ

から臓器を摘出するなんてもつてのほかだ、かわいそうだという感覚が強いんですね。それで脳死を許容される人がなかなかいらっしやいません。

僕は日本人の文化としてそれでもいいかなと思っています。それを無理して、まったく違う方向に持っていく必要もないし、世界中でそういう考えをするのは日本だけですけれども、世界中の中でそういう考え方をする国民があってもいいじゃないかというふうには思っていますので、そこをあえて絶対に脳死を認めないといかんとまでは思っておりません。日本人のそういった感性というのはそれはそれで持っておいてもいいかなと思いますね。

脳死、臓器移植というのが時々新聞とかに出ますけれども、日本では年間で一、二名くらいしかなされていませんよね。しかしながら患者さんはいっぱいらっしやって、どんどん亡くなっていかれるものですから、仕方なく我々は生体肝移植というのを技術的に作り上げたという次第です。

・竹中氏 脳死は難しい問題ですよ。これは医者とか医学に関わる人だけが決めることではないのですよ。社会一般の有識者といいますが、ほかのいろいろな人が一緒になって、宗教的な面や倫理的な面など、いろいろな面を合わせて、日本人としての脳死に対する意見、世論というのを作ればいいなと、思っております。我々医者だけが説得するような問題ではないということです。

・生徒 はい。あの先ほどおっしゃったことの中に、一つの医療を研究するために何百頭の動物を使って研究するということだったんですが、動物も一つの命であって、その命を一つ失って新たな命を救うということをどのように思いますか。

・竹中氏 非常に厳しいご指摘です。動物愛護協会からすると、私、槍で刺されるかもしれませんが。ただ私共の命というの



は、他の命に支えられているのですよ。あなた、昨日食べたビフテキもそうですよね。野菜だってそうです。米だって生き物。魚も豚もみんな生き物です。みんな我々は他の命によって支えられているのです。命をいただいて生かされているのです。我々はそれに感謝しなければなりませんのです。これは仏教の基本的な考え方ですよね。

さて動物実験ですね。どうしても、我々の生体に近いものを使い、同じような術式を試し研究していかないとできないのですね。新しい術式を何かイメージしますよね。「こういう手術術式がしたい」「こういうのがあったらいい」という。ところがこの新しい術式をいきなり、今、目の前にいる患者さんで試すわけにいかないのです。お腹の中って大体、豚さんと人間は似ているんですよ。それで人間に応用したときにどこに問題があるかと、ここはこういうふうに改良しなければならぬとか。人間で実験するわけにいかないですから、どうしても動物で実験しなければならないのです。

動物がかわいそうなのですからけれども、どうしても科学といえますか、医学の、サイエンスの発展のためには動物実験というはどうしても必要でして、各大学はアニマルセンターといった動物実験施設を持っています。小さなマウスやラットから始めて、犬とか時には猿とかも使ったりしますが、そういう動物をどうしても医学の発展のために使わざるを得ない。これが何も使えないということになれば、たぶん医学の発展はものすごい勢いで止まってしまうのではないかなと思います。

かわいそうだけれども、人間の幸せのためにはやらざるを得ない。しかし、この地球上で人間だけ幸せになっていいのかという議論もあるかもしれませんが、どうしてもそういうことが必要になってくるといったことをご理解ください。

年に1回お坊様を呼んで、動物慰霊祭を九州大学医学部ではやっております。そういったことをやっているとということも報告させていただきます。

・生徒 安楽死と尊厳死の問題についてどのように思われますか。

・竹中氏 さすが甲南ですね。今そのことで我々は非常に悩んでいます。というのは事件がございましたよね。安楽死と尊厳死、意味合いがちよつと違うのです。安楽死というのは、同意の下に行われることですが、現にここで苦しんでいる人がいて、もう何らもすることができない、この人を生かすことはこの人に苦しみを与え続けるだけだ、というような状況のときに初めて行われるのです。

尊厳死というのはそのもう一つ手前ですね。例えば、「先生、私がこういう状態になったら、もう人工呼吸器も心臓マッサージもいらんから、そのまま静かに死なせてくれ」というご意志があつた時に、その通りに何もしないということを家族との間でもじっくりと話し合いをしまして、ご了解のもとにする場合があります。

問題というのはいろいろあるのですが、ご本人の意識がある時期の明確なご意志が、文書等で残っていないで行われた場合は「殺人罪」に問われることがあるのです。

この前の事件というのはどういふものかといいますと、治療をしようにももう何もその手段がない、このまま見ているのは苦しみを与えるだけだ、この人はもう長くないことは分かっているし、家族と相談して呼吸器を止めましょうかということになって、実際に止めて安楽死させたつもりだったのですね。しかしながら、本人の意思も遺言も無しに行われたということ、殺人罪に問われた訳です。

これは、一つは安楽死、尊厳死の定義をきちんとつけなければならぬ。どういうときに安楽死とするのか、尊厳死とするのか。定義がまちまちなんです。

もう一つは、こういうことは一つ一つの病院ごとが決めることでもなんでもないのですよ。全体として、例えば学会が



決めてもいいし、もしくは行政サイドの厚生労働省の諮問機関か何かが決めて、全国に「このようにしなさい」と通達を出してもいいし。統一した見解を出すべきだと思うのですよね。そういうことが一切なしに、個々の病院で独自に判断し、独自に行動して、それがだめだったとか言って報道が叩き、司法が叩き、そしてあげくの果て医者が逮捕されるんですよ。おかしいのです。

だから、日本中の統一見解を出して、マニュアルをきちんと作成するべきであってね。今は国の方でもそのようにしなければならぬという意見がだんだん出るようになって、その安楽死、尊厳死を統一的な見解で考えようとする動きがありますので、もうあんなふうな事件というのは起こらないだろうと思っています。いずれも犯罪で殺そうとしてやったわけでもなんでもなく、患者さんがきついを見て、家族と相談の上でやったとのことで、犯罪性はないわけです。しかしながら、やはりそういったことは意見を揃えるべきじゃないかなと思っています。