

**ドナーからみた生体肝移植
グラウンデッド・セオリー・アプローチによる家族・医療者との相互作用過程の分析**

立命館大学応用人間科学研究科
対人援助学領域
家族機能・社会行動クラスター

目的：生体肝移植には健康体であるドナーの存在が不可欠である。K病院では原則として三親等間までの移植が可能である。ドナー対象者の拡大により、ドナーとレシピエントの関係は、家族が単独または複数の場合があり、家族としての問題が複雑に浮上する時もある。このような背景を受けて本研究は、生体肝移植をめぐるドナー決断の意志決定過程と、術前・退院後から調査時までの期間を、ドナーを軸にして、レシピエント、家族内、家族間、医療者、医療一般における相互作用を視野に入れてその過程の分析を目的とする。

研究方法：研究期間は2005年7月から2005年11月である。対象者はK病院で生体肝移植ドナーとして手術を受け、術後1年以上経過した者で、現時点で6名である。データ産出方法はICレコーダーによる逐語記録である。インタビューは全ての対象者に同一研究者が行う。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し逐語記録を作成する。収集するデータ項目は、移植医療を受ける決断の経緯とその時の感情、インフォームド・コンセントの理解、手術前後をとおして最も苦痛であったこと、家族支援の状況、社会復帰後の日常生活の変化である。分析方法は、GlaserのGTAを応用して1事例ごとにデータ産出と分析をおこない、継続的比較分析を続ける。第2レベルでは面接と分析を継続してコードのソーティングによるカテゴリーを形成する。第3レベルでカテゴリー間の関係を検討し理論的飽和が得られるまで続ける。分析した結果の厳密さの検討は、メンバーチェック、研究内容に詳しい指導者によるコンサルテーション、第3次研究参加者による分析のトライアングレーションを行った。研究対象者は、K病院で生体肝移植ドナーになった6名であり、平均年齢は50.5歳±9.4歳、性別は、男性2名、女性4名であった。ドナーの術後経過年数は3.7年±1.8年であった。移植時のドナーとレシピエントの関係は、夫婦間移植が4名、親子間（親から子どもへ）移植が1名、同胞間（弟から姉へ）移植が1名であった。

結果と考察：結果を概念図にすると4本の柱と移植後に付随する1つのカテゴリーとなった。ドナー決断の意志決定過程は、どのような手をつくしてもきりがない治療を経て残された救命は移植のみというレシピエントの生命危機状態の背景を持っていた。患者・家族は他の病院で移植の情報提供を受けていたがK病院に来院して医師より正式に移植に関する説明を受け、賭としての移植を選択する。ということは誰がドナーになるのか、がイコールで存在し、意志決定の選択を迫られている状況の中、家族間の重大な問題となっていた。ドナー候補者は家族間で十分に話し合った後に決定される必要があるが、その決断の過程で苦悩するドナーの問題が浮上していた。そして、生体肝移植の決断は自動的にドナーになる決断に置き換えられる状況であった。移植に関係する家族は、一つとは限らず二つ三つの家族が、賭としての移植をキーワードに波動していた。波動する家族関係には、移植前からすでに崩壊したり、戸惑う家族が存在した。それは家族の絆の強弱の表面化により家族の潜在能力が強くなったり、もともと持っていた弱さが強調されて出現していた。その家族の問題は、K病院ではなく他の病院で治療していた時点から派生し、K病院来院時から退院するまで、さらに退院後から現時点まで何年も家族に影響を及ぼす問

題として存在していた。生体肝移植は、賭けとしての移植であり、医療・医療者には期待をもって臨んだ。賭けとしての移植は、その言葉通りに移植が成功するか否かは賭であった。賭は希望でもあり、期待でもある。それだけ大きな希望や期待があるが故に一つ間違えば医療・医療者に対する不信感となって表れていた。患者・家族は賭けをしてまで、大きな手術である生体肝移植に臨んでいるが故に、彼らのセンシティブティーは非常に高くなっていた。しかし、患者・家族の期待とは裏腹にコミュニケーション不全による医療・医療者への不信感、全てのカテゴリーに関係して影響を及ぼしていた。自己納得の過程は、ドナーのこころの奥底に潜んで横たわり概念図全体に影響を与えていた。ドナーの語りのなかで「納得」という言葉はしばしばみられた。それはドナー決断の意志決定過程や、波動する家族関係、医療・医療者への期待と不信感の中に見え隠れして存在していた。ドナーの自己納得の過程はレシピエントの命の期限が宣告された時からインタビュー調査を終えた現時点まで何年も存在していた。生体肝移植後のメリットとデメリットは次のように言い換えられた。移植をして得たものは職場・同僚といった周囲の支援であり、体力を回復して社会復帰を果たし、レシピエントを救命して元の生活ができる喜びであり、癌の再発を恐れながらも現時点のことを考え不安をもちつつ生きるという人生観の変化などがあった。移植後にみられる難儀な術後は、胆汁漏や再手術という術後の経過に苦悩し、レシピエントの死亡や原疾患の再発といった精神的苦痛や経済的負担があった。柱である・・および移植後に付随するカテゴリーのは複雑に絡んで結節し相互作用を及ぼしていた。はドナー自身の心の奥底に潜んで存在し の全体に影響を与えていた。

結論と展望：賭けとしての移植と、誰がドナーになるのか、というコアカテゴリーは、生体ドナーがいないと成り立たない生体肝移植の特徴を浮き彫りにしていた。生体肝移植という医療はまさに家族の問題として大きくクローズアップされ、家族抜きでは考えられない医療であった。最後の賭けとしての移植医療があると情報を得た時点から、家族は移植医療が抱える複雑な問題に巻き込まれ、家族間に潜在していた多くの問題が波動する余震となっていた。誰がドナーになるのか、現状ではその決断に際してどこにも相談窓口はなく、その家族自体に任されていた。家族間の問題を家族間で解決しなければならず、その苦悩は計り知れない。ここに移植を取り巻く複数の家族のダイナミズムがみられ、家族間の問題が表面化する糸口があった。本来なら移植情報を得た時点から、賭けとしての移植を決断するまでの過程で、相談できる窓口が必要であった。医療・医療者に対する不信感、主にコミュニケーション不全から発生していて、移植医療を勧めた他の病院の時点から、生体肝移植手術を受けてK病院を退院するまでのあらゆる場面で見受けられた。レシピエントが死亡した場合には、その原因に納得できず現在まで医療者に対する不信感を引きずっていた。ここでは賭けとしての移植を決断した患者・家族の心情を十分理解したうえで患者・家族が理解できるまで何度でもきめ細やかな気配りのある説明を行うことが重要であった。つまりインフォームド・コンセントは臨床現場のどの場面でも、回数を問わず必要であった。生体肝移植は、ドナーとレシピエントの二人の家族を巻き込み、家族間に潜在化していた問題をより複雑にして、医学的諸問題、倫理的問題、社会的問題を浮き彫りする医療であった。そして、患者・家族に対して特に精神的なケアが必要とされている移植医療は、移植コーディネーター、リエゾン精神科医、ソーシャルワーカーなど、多職種のサポートが必要とされていた。移植コーディネーターにとって患者・家族の相談は、重要な業務の一つであるが、膨大な業務を少人数で対応している彼らに手厚い人的支援を望みたい。外来に移植相談窓口（仮称）を設置していつでも気楽に相談できる場の提供と、この窓口にも移植コーディネーターの存在が必要と考える。