

第 4 回 「生体肝移植ドナーをめぐる物語」

—— 患者・家族・親族が一丸となって救った命 ——

一宮茂子

はじめに

肝移植は、現在でも余命 1 年以内を告知された患者を救命する最後の選択肢となっています。患者、家族、親族は、移植治療情報を得た時点から、否応なく移植に関するセンシティブな問題に巻きこまれます。その過程で彼らの関係性がポジティブにもネガティブにもなります。今回は子から親へ、ドナーをめぐる物語を紹介いたします。

1 なんとかしなくちゃ——父の病いと母の看病疲れ

一人娘の優子さん（仮名：30 歳代）は 10 年前に嫁いでおり、夫と 2 人暮らしです。両親は遠く離れて遠方に住み 2 人暮らしです。会社員である父（60 歳代）は肝臓病で時々入院していました。母（60 歳代）は薬剤師として勤めていました。母は「3 年くらい前から……（父は）次第に悪くなって亡くなる」ことを受け入れて、その心づもりをしていたようですが、この時点では優子さんにそのような情報を知らせていませんでした。優子さんの立ち位置から見た父は「普通の人以上に働き」、歳をとるごとに「目が黄色くなる」黄疸症状が見られたそうです。これは肝臓が悪くなっている徴候です。

その後の父は、さらに病状が悪化して食道静脈瘤⁽¹⁾や肝性脳症⁽²⁾を患い、意識がいまひとつはつきりせず、母が働きながら父の看病をしていました。しかし、それにも限界があり、父も母も倒れて、地元の病院で 2 人並んで点滴を受けるような状態になりました。優子さんはこのような両親の状態を見て「この状況を打破できるものはないのか」と思ったそうです。

あるとき地元医師から手紙を受け取った母から優子さんに連絡がありました。その手紙には父の「余命宣告のような内容が書かれていて」、ご家族に「一度お会いしてお話をしたい」という内容だったそうです。この時点で優子さんも母も移植に関する情報は知っていたのですが、その情報は医師から提供されるものだとして受け止めていました。しかし、その説明がなかったため「うちはもうアカン⁽³⁾のや」と思っていたそうです。父の在宅療養を考えてみたものの、母は「家では看きれない」として、結局、父は地元病院へ入院しました。

日を改めて優子さんと夫と母の 3 人で地元病院の医師に話を聞いたところ、父の余命は「長くて半年」と告知されたそうです。しかし肝性脳症で意識がはっきりしない父には内

(1) 食道の粘膜下にある細い静脈がこぶのようにふくれて、蛇行する病気。

(2) 肝臓で解毒できなくなったアンモニアなどの有害物質が、体内に蓄積されることで生じる意識障害。

密にしていました。

2 地元医師の情報提供のあり方

伯父（父の 5 歳年上の兄）は地元病院の医師に対して「移植とかできないのですか」「自分は歳をとっているけれど元気だから（肝臓の一部を）あげる」と自らドナーの意思表示をしたのです。それは優子さんも母も思ってもいなかった伯父の意思表示でした。それを聞いた地元医師は「そういうことを考えられているのですか……調べてみます」という反応だったそうです。

通常、患者には医師から効果が期待されるいくつかの治療法について、利益と危険性などの説明を受けたうえで選択肢を与えられ、患者自身で比較検討できるだけの情報を提供される「真実をしる権利」があります。それにたいして医師には患者が理解し納得できるように「説明する義務」があります [星野 1991: 83]。優子さんのケースでは、地元医師自身の医療観として「移植は家族の問題に踏み込んでしまうということを危惧していた」ため情報を提供しなかった、ということが後でわかりました。

しかしながら余命告知を受けている患者の家族としては、医師個人の医療観を考慮するのではなく、全ての治療法について情報提供したうえで、その選択の判断は家族がおこなうべきであったと考えます。このケースでは「なんで先生、早く言ってくれなかったのですか」という語りはあったものの、常日頃から世話になっている地元医師に対する信頼関係が強かったと思われ、それ以上のネガティブな語りはありませんでした。本来なら死を避けられない余命告知の時点で、最新医療として移植治療の選択肢が残されている情報を提示すればよかったのではないかと考えます。

3 誰がドナーになるのか？

腎不全患者には人工透析という代替医療がありますが、肝不全患者には医療が発達した現代でも代替療法はありません。生きながらえるには移植が必要となるのです。けれども生体肝移植治療を選択したとき、「誰がドナーになるのか？」という重要問題が浮上します。当然ながら脳死肝移植という選択肢もありますが、優子さんの父のように余命宣告された病状では、脳死肝移植を希望する登録患者が多いなかで待機期間や順番などは不明であり、何よりも父の命が脳死肝移植まで持つのかどうかわかりません。そうなる日本では生体肝移植を選択する患者や家族が多いのです。このケースでも、伯父の自発的意思によるドナーの意思表明を受けて、地元医師から提供された情報は脳死肝移植ではなく生体肝移植でした。

地元医師はドナーの適応条件として医学的条件（年齢、血液型、体格、健康状態など）の情報を提供したことが後述の語りからうかがえます。それは「伯父は高齢のためドナー不適応、母も高齢で体重が 40kg もなかったためドナー不適応」となりました。一人娘の優

子さんは父と血液型が一致していました。そうなる移植治療の話は、「伯父ではなく優子さんだけに一方的に」情報提供され、「とりあえず移植医療部のインフォームド・コンセントを受けてみて考えたかどうか」という説明を受けたのです。

このケースでは移植治療の話が出た時点で手術は「急ぐ」必要があったため、それなら親族は「応援する」し、必要な物は「そろえる」などの協力的な申し出がありました。優子さん自身は「父の存在が消えてしまうことを打破したい、という気持ちがとにかく大きかった」ことから、ドナーを拒否する心情の語りは一度もありませんでした。優子さんは「父を助けたいという気持ちはずーとあって……（ドナーは）私がやったらいいんか……なんとかなるんかという感じ」で引き受けたと語っています。

この時点の優子さんは移植の実態を調べることもなく、ドナーとして「伯父がダメっていうのなら私みたいな感じ」で、ドナーは優子さんとして決まっていたのです。さらに当時の Y 病院では、ドナーは患者の親族 3 親等（両親、きょうだい、甥姪の範囲）と配偶者、という縛りがあったため、この時点では伯父と優子さん以外にドナーの意思表示がなかったことと、両親と一人娘の家族構成上、結果的に家族規範による直系家族としての責任として優子さんがドナーを引き受けたとも言えます。

4 インフォームド・コンセント

Y 病院のインフォームド・コンセントは原則として生体肝移植手術を受けるまでに間隔をあけて 3 回おこなわれます。それは外来来院時、入院後、手術前夜であり、1 回のインフォームド・コンセントは約 2 時間です。場所はプライバシーの保たれる個室で、以下の関係者が同席します。それは、移植医、移植コーディネーター、ドナー候補者、レシピエント（体調によっては不参加）、家族（ドナー候補者とレシピエントが異なる家族ならば双方の家族とくに配偶者）、さらに場合によっては親族も同席します。一方、家族事情を配慮してレシピエントとドナー候補者が個別に説明を受ける場合もあります。インフォームド・コンセントは原則 3 回おこなわれ、初回時にドナー候補者の検査がおこなわれ、その評価結果はレシピエントとは別にドナーおよびその家族に説明しています [江川・上本 2007]。

説明内容は以下のとおりです。レシピエントにかんしては、手術内容、手術の危険性と合併症（拒絶反応と感染症）、免疫抑制剤の長期間の服用とその副作用、退院後の定期的通院と検査の必要性、生体肝移植の成績、手術による利益、他の治療法の可能性などです。ドナーにかんしては、ドナーとして受ける医学的処置（検査・手術）の内容、手術の危険性と合併症、ドナーの利益、他の治療法の可能性についてなどです。さらに「肝臓の解剖図」、「臓器提供者の肝臓切除部位」、「ドナーとレシピエントの手術の傷跡」などの資料も提示します。これらは「生体部分肝移植手術に関する説明書」として資料にまとめられ、説明後に患者、家族に全て手渡されます。

4-1 優子さんのインフォームド・コンセントの受け止め方

優子さんは、インフォームド・コンセントを受ける以前に Y 病院や他病院のホームページから移植情報を収集し、さらに移植体験患者の本を読んでいました [是永 2003: 河野洋平・河野太郎 2004]。また優子さんの夫が Web ニュースを見たことで知り得た移植後のドナー情報は有益だったと思われます。なぜならば、それは日本で初めておこなわれた全国規模の生体肝移植ドナーの実態調査結果だったためです。それによると、移植後ドナーの合併症、健康状態の配慮、費用などの経済面、家族やレシピエントとの関係性の変容について、これまでほとんど考慮されてこなかったことが明らかにされていたためです [日本肝移植研究会ドナー調査委員会 2005]。

優子さんはドナーのリスクを承知したうえで移植医の説明から以下の知識を得ました。それは、正常な肝臓は一部を切除しても生体の求めに応じて再生し、十分になれば再生が止まるという臓器特異性があること。したがって、その一部をとり出して人に移植すれば生着した肝臓は、数週間から数ヶ月で必要に応じて増殖再生し、その人の成長とともに発育していくこと。もちろんドナーの肝臓はほぼ以前の大きさまで再生することなどです [田中ほか 1992b; 笠原ほか 2002]。これらの情報は優子さんに安心感をもたらしたに違いありません。そして「出産とかに支障がなければ、(肝臓が) 元の状態に戻るなら別にいいんじゃないの」と受け止めたのです。この語りから、医学的理由で自らがドナーを引き受けたとしても、その背景に肝臓は「再生」という医学的な臓器特異性から自分なりに納得していたことがうかがえます。また妊娠、出産は過去のケースでも支障はなく、ドナーになっても影響をおよぼしていません。

そのうえで優子さんは「父がもう半年でア坎のやったら、移植に賭けなア坎」と受け止めて移植治療に積極的な気持ちで臨んでいたといえます。

4-2 母の立ち位置から見たインフォームド・コンセントの受け止め方

一方、母の立ち位置からすると、これまでの看病の経緯から夫が「だんだん昏睡(状態)になって静かに亡くなっていくのだろう」と思っている程度の覚悟をしていたことも影響してか、夫を助けることよりも、娘がドナー手術によって「どうになってしまうのか」がとてつもなく気がかりでドナーになることに反対していたのです。

通常、肝臓の大きさはドナーの体格によって異なります。体格が大きければ肝臓も大きいのですが、当時の優子さんは父に比べて小柄であったため提供する肝臓の大きさが父には足りず「体格ミスマッチ」で移植不可能の場合が予測されました。移植医からその説明を受けた優子さんは、移植をすれば「父は絶対に助かると思っていたのが、いや、そうじゃないかもしれない」ことを知り、非常に落胆したそうです。その後、手術方式を変えて移植可能となりましたが、一連の経過を見ていた母は、逆に娘の本心を知る機会となり、やっとドナーになることを認めたのです。

4-3 夫の立ち位置から見たインフォームド・コンセントの受け止め方

また優子さんの夫は、妻がドナーになることを十分理解して承知したうえで、優子さんよりも熱心に医師の説明を聞いていたそうです。そのうえで「なんかあったら自分が責任をもちます」と優子さんの知らないところで母に伝えています。この夫の気遣いは母にとっては信頼感や安心感につながり嬉しかったと思われれます。

4-4 父の立ち位置から見たインフォームド・コンセントの受け止め方

移植前の父は、肝性脳症のため意識障害があり、受け答えがはっきりしなかったようですがインフォームド・コンセントを受けています。医師は次のように説明したことを優子さんは語っています。「先生が父に『ちょっとお座りください』って、『今から言うことは大事なことです』と言って、『あなたが助かる方法はお嬢さんから肝臓をもらわなければなりません』と。この時点で手術スケジュールは全部決まっていたため、優子さんは父が拒否したときのことを考えて「どうなるのかなあ」と不安だったそうです。けれども父は「お任せします」と答えたのです。移植後、父が元気になってわかったことですが、このときのことを聞いてみると「父は何も分かっていなかった」そうです。

このようにして娘から父へ生体肝移植手術がおこなわれ、移植手術は成功しました。

5 移植後の回復状態

健康体であった優子さんは、ドナー手術後は元の身体に回復するまでの一定期間は「患者」となります。以下、ドナーとレシピエントの術後の回復状態を見ていきます。

5-1 ドナーの回復状態

移植後の優子さんは病棟へ収容されました。手術直後の優子さんは麻酔の影響のためか「フワフワした」感じで「ベラベラしゃべっていた」と語っています。家族や親族はその様子を見て、安心して帰りました。優子さんはその夜「今まで体験したことのないような痛み」「手のしびれ」が出てきたそうです。移植前に読んでいた代議士でドナー体験のある「河野太郎さんのブログに書いてあった……今まで体験したことのない痛み」というのは「これだと思った」そうです。優子さんがこの時の痛みを言語化すると「後からガーってくるような」痛みだったそうですが、体験者でなければ理解できないと思います。

その当時、同室者に出産経験のあるドナーがいたため、優子さんはドナー手術と出産とどちらが痛いのかを尋ねると、彼女は「出産のほうが痛いかなあ」と言われて優子さんは驚いてしまいます。しかし彼女は「出産は生んだら終わりやと分かっているけど、これは終われへん」とも語ったことから、いつまで続くかわからない痛みに不安を募らせた優子さんは、その夜はナースコールを連打したそうです。さらに、その状態は「パワーって熱も出て……いろんなことしてもらったけれど効かなかった」と術後の辛かった体験になっていることが分かりました。

ドナーの痛み止めは、腰椎から術後 48 時間にわたって持続的に注入されるように予め設置されています。この術後の疼痛は人それぞれで異なります。全く無痛の人もいれば優子さんのような強い痛みの人もあります。大抵は日にち薬で月日の経過とともに痛みは消失します。優子さんはその後の術後経過は良好であったため、術後 2 週間で退院となりました。けれどもこれで終わりではありません。その後の状態について次章で紹介します。

5-2 レシピエントの回復状態

一方、レシピエントは術後 4 日から 5 日間は集中治療室 (ICU) 収容となって全身状態を管理したうえで、問題がなければ病棟の個室に転科します。レシピエントは病状によって異なりますが、術後 1 ヶ月から 2 ヶ月で退院となります。優子さんの父は約 2 ヶ月の入院で退院となりました。その後の父は、術後合併症として胆汁の流れが悪くなり、移植して約 1 年半後に再手術を受けています。その後のトラブルはなく、レシピエントは移植後 10 年以上経過した時点でも生存しています。優子さんの勇気あるドナー決断が父の命を救ったのです。

6 移植後の支援状態

ドナーとレシピエント、家族の 2 人が同時に手術を受ける生体肝移植術は、身体的、心理的、経済的、社会的に、患者、家族自体に大きな不安と負担をもたらします。ドナーは退院すればすぐに自分一人で日常生活を送れる状況ではありません。2 ヶ月から 3 ヶ月くらいの療養が必要です。

6-1 心理的支援と人的支援の重要性

優子さんは手術後、胆管ドレナージといって胆管にチューブをいれて胆汁を体外に排出する状態で退院しました。そのチューブは術後 3 週間にわたって挿入されるため、退院して 1 週間後に外来で抜く予定になっています。一方、優子さんの父は入院中であるため、母は家から病院まで毎日通って、日中は父に付き添っていました。その時の状況を優子さんは以下のように語っています。

「私も退院して、まさかこんなん (胆管チューブを) つけたまま退院するなんて思わなかったし……やっぱりひとりでは? と思ったし、そしたら『誰かが家に行かなアカンや』と言うて、私の伯父の娘の従姉妹と母の妹の叔母、その 2 人が 2 週間交替ぐらいの感じで……全部で 2 ヶ月間ズーっと誰かが家にいてくれる状況で、ご飯つくってくれたりとか、私の面倒みてくれたりとか……家のほうのフォローはしてくれて……母は 1 日として病院に行かなかった日はなかったんで。それは家も近いし……車で行ったら 10 分、15 分で……車で送ってくれる人もいて、だから……気持ち、全員が助けあうっていうチームになっていた。」

このケースでは、最初に移植情報をもたらしたのは優子さんの伯父でした。しかし伯父は高齢で医学的にドナー不適合のため優子さんがドナーを引き受けた経緯はすでに述べました。その後の伯父は「俺が言ったから優子さんがドナーにな（らざるを得な）かった」ことを後悔していたのです。ドナーは一人で犠牲と負担を担わざるを得ないため、伯父は優子さんに負債感を抱いたと思われる。

しかし、優子さんの立ち位置から見ると「伯父が言ってくれなかったら移植の話もなかった」ため、会うたびに「大丈夫、大丈夫」と伯父に感謝と労いの言葉をかけていました。このことは、伯父と優子さんの相互の心理的支援になっているといえます。

また優子さんの夫は妻の意思を尊重してドナーになることに理解を示したことは優子さんへの心理的支援であり、不測の事態となれば夫自身が責任を持つと優子さんの母に伝えていたことは夫から優子さんの母への心理的支援といえます。

さらに移植後、元気になったレシピエントの父はドナーの娘に「大変だったんだね」と言葉をかけて労い、優子さんは父に「まあそんなにパパよりまし違う」と思いやりのある言葉をかけています。このようにドナーとレシピエントの相互の心理的支援はとても重要です。

生体ドナーは多くの犠牲と負担を一人で担っています。ドナーのリスクはあってもベネフィットはゼロです。強いて言えばドナーになることでレシピエントの命が助かることがベネフィットといえます。そのため、レシピエントはわざわざドナーに感謝や労いの言葉をかけなくても分かっていると感じたとしても、レシピエントは言語化してドナーに感謝や労いの言葉を直接かけてあげて欲しいのです。そうすればドナーになって良かったとポジティブに受け止めることができるはずです。

「嫁にきたからにはその嫁の体も嫁ぎ先の『家』のもの」[野間ほか 2005] という報告もあるなかで、優子さんは、自身が嫁の立場であることをわきまえたうえで姑に経緯を説明していました。すると姑は「頑張ってやりなさい」という励ましとともに同意を得ることができたのです。このように親族は移植をするならば「応援する」という意向をもっていました。

このことは優子さん自身が、移植が契機となって家族や親族の関係性に軋轢や確執が生じる可能性や、最悪時には親族間断絶などが生じるという情報を書籍や Web 情報から得ていたからこそ配慮できた対応だと言えます。

また母が父に付き添っていた期間、舅はその母を気遣って手術当日と翌日も来院して母の横に「付いていてあげたい」という申し出があり、母は心強かったと思われる。

こうして家族・親族にとっては、移植過程の情報共有がなされたうえでの移植術となりました。そして親族自体が優子さんの退院後の療養支援のために、優子さんの実家に泊まり込みで世話をする必要性に気づき、親族は交替しながら 2 ヶ月間の人的支援をおこなったのです。

6-2 支援体制のモデル

移植医療には目に見えない費用が必要となります。2004 年から保険が適応されて医療費は格段に安くなりました。ですが患者、家族が遠方から来院している場合は、家族が付き添うことによる食費、交通費、宿泊費など経費がかさみます。優子さんのケースでは、家族や親族の社会的地位が高い職種に就いていたことから、経済的支援や社会的支援などにかかわる問題の語りは見られませんでした。

幸いなことに優子さんの実家は Y 病院の近くでした。そのため必要時は親族が車で送迎しています。このような細やかな配慮は、優子さんの外来通院や、母が父の付き添いを継続できる支援となり、優子さんにとって療養に専念できる環境と安心感につながる心理的支援、人的支援になったといえます。

このケースでは、親族が非常に友好的であり、優子さんが語ったように「チーム」として家族、親族が一丸となって支援することで家族、親族間の凝集性が高まったことがうかがえます。またドナー決定をめぐって家族に潜在していた未解決の問題があぶり出されることがありますが〔春木 2008: 164〕、優子さんは「本家の家とも、家の両親とも仲良くして……何も問題がなかった」ことから肯定感がもてる理想的な支援体制のモデルになったといえます。

このケースから学ぶべきことは、移植前のドナー決定過程における情報共有は、家族間のみならず親族をも含めてなされると、移植後支援の必要性の共通認識によって親族の協力がえられることと、支援体制が整いやすいことだと思われまます。そして、なによりも家族・親族間に潜在的な問題がなかったことが良い結果をもたらしたともいえます。

一方、情報共有によって強制的に作用すると親族に負担感をもたらすとも思われ、彼らの関係性が肯定的にも否定的にもなりうることが考えられます。このように移植治療には繊細な配慮や対応が求められているといえます。

7 社会復帰

ドナーである優子さんは、退院後 2 ヶ月にわたって親族から日常生活をスムーズに過ごせるように手厚い支援を受けていたことを前章で述べました。その後、体調が回復して元気になった優子さんは、術後 1 年半くらい経過したころ、自分の経験を生かして「移植医療に携われるような仕事ができないか」と思っていたところ、たまたま臓器移植ネットワークの事務員として週 3 回勤務の募集があり、応募した結果、採用されたそうです。優子さんは移植コーディネーターではなく、彼らを支える事務の仕事、たとえば脳死提供ドナーにつながるようなセミナーの開催や研修会などの業務のお手伝いをしているそうです。

この当時の優子さんは生体肝移植ドナーを体験して父の命を救えたからこそ、自分にもできる何かを「社会に返したいという気持ちが家族全員にあった」ことが、この仕事に就いた大きな理由だそうです。それは母にも同様に見られ、薬剤師として患者とかかかわると

きは窓口対応だけではなく、窓口から外に出て話を聴くという対応の変化をもたらしたのです。

一方、レシピエントである父は、退院後は生涯にわたる定期的な外来通院と免疫抑制剤の内服が必要です。移植後数年を経て、私は元気になられた優子さんの父に Y 病院の外来で偶然にお目にかかりました。その時の父は、「娘はボランティアと社会貢献を兼ねて移植関係の仕事をやっているんですよ」と、誇らしげに語っていたのが記憶に残っています。私は移植医療関係者として、元気になられたドナーやレシピエントに会ったとき、この仕事に関わることができて本当に良かったと心から感謝しています。

8 関係性の変容

対人援助学マガジン 34 号 9 月 337 頁の分析モデルから、この事例を見ていくと、優子さんのケースで登場した関係者は、専門職は地元医師、移植医であり、非専門職はドナー、レシピエント、家族、親族でした。そして、移植前の時間軸では、患者の余命告知から始まって生体肝移植の選択と同時にドナー候補者を選定するのですが、もともと伯父がドナーの意思表示をしたものの医学的条件で伯父はドナー不適合となり、母も不適合だったため、ドナーは優子さんに決定しました。

生体移植でもっとも問題が顕在化するの、分析モデルでいうと「ドナー候補者の選定」や「ドナー決定」「レシピエントの生存死亡」「関係性の変容」の要因です。優子さんのケースでは、家族の一人が命に関わる重い病状にあって、助ける治療法があるのなら、家族も親族も協力するという一致団結するというポジティブな関係性が生まれました。これは家族、親族のダイナミズムと言えらると思います。

インフォームド・コンセントを受ける前からドナーになる優子さんは移植情報を集め、夫の協力も得て、生体肝移植によるリスクもベネフィットも承知した上で移植術を受けています。地元医師や移植医との関係性について、多くの語りはありませんでしたが、少なくともネガティブな関係性は見られませんでした。

このケースでは移植後の入院中や退院後に、ドナーやレシピエントは家族や親族から多くの人的支援、心理的支援を受けていました。そのためレシピエント、ドナー、家族、親族の関係性はとても友好的でした。それは移植という出来事によって即座に成り立つものではなく、やはり常日頃からこれまで生きてきた有り様が、レシピエントの命を救うために患者、家族、親族が一致団結して臨むという力を与えたと考えます。

またドナーは順調に回復し、レシピエントは 1 年半後に再手術を受けていますが、順調に回復して、10 年以上経た時点でも生きています。このようにレシピエントが生きているのか、亡くなったのか、どのように亡くなったのか、その意味づけによって関与者の関係性は、ポジティブにもネガティブにもなります。レシピエントの「生」「死」の要因は、その後の関与者の関係性に大きな影響をおよぼすことが分かっています [一宮 2016]。このケースでは、レシピエントは生きていて、移植前から移植後 1 年以上経過した時間軸上で

も患者、家族、親族の関係性は良好で、ドナーの優子さんは社会復帰して移植関係の事務仕事をしていることから、「移植を受けてよかった」とドナーの意味づけはポジティブでした。

おわりに

このケースの物語には 2 つの大きな山がありました。一つは移植前のドナー決定過程で、あり、もう一つは移植後から退院して体調が回復するまでの患者、家族、親族の心理的支援と人的支援とその関係性でした。このケースは全体的に見ると、理想的なポジティブモデルのサクセスストーリーだといえます。

しかし、誰でもこのように上手くいくとは限りません。次回は移植が成功しても、家族や親族関係に支障をきたすケースを紹介いたします。

9 文 献

江川裕人・上本伸二, 2007, 「生体肝移植ドナーに関する適応と諸問題」『移植』42(6): 501-506.

春木繁一, 2008, 『腎移植をめぐる兄弟姉妹 精神科医が語る生体腎移植の家族』日本医学館.

星野一正, 1997, 『インフォームド・コンセント——日本に馴染む六つの提言』丸善.

一宮茂子, 2016, 『移植と家族——生体肝移植ドナーのその後』岩波書店.

河野洋平・河野太郎著, 2004, 『決断——河野父子の生体肝移植』朝日新聞社.

是永美恵子, 2003, 『生体肝移植を受けて——癌告知から八四〇日の闘い』光文社新書.

笠原群生・木内哲也・田中紘一, 2002, 「わが国における肝移植の現況」『消化器外科』25(3): 277-282.

野間俊一, 2005, 「置き換えられる身体／置き換えられる生——生体肝移植医療における精神医学的・心理社会的諸問題」山中康裕・河合俊雄編『京大心理臨床シリーズ2 心理療法と医学の接点』創元社, 98-116.

田中紘一・間中大・田野龍介ほか, 1992, 「生体肝移植の現況」『外科診療』34(7): 895-901.

10 オンライン文献

日本肝移植研究会ドナー調査委員会, 2005, 「生体肝移植ドナーに関する調査報告書」(http://jlts.umin.ac.jp/images/donor_survey_full.pdf, 2019.2.19)