

第 10 回 「生体肝移植ドナーをめぐる物語」

—— 資産家の跡継ぎ息子の思い ——

一宮茂子

はじめに

生体移植とは、心臓死や脳死による死体移植ではなく、生きている誰か一人が犠牲と負担を全面的に担って、自らの身体にメスをいれて臓器の一部を提供する治療です。欧米では生体移植よりも脳死移植が多くおこなわれています。一方、日本は脳死移植が徐々に増加してきたとはいえ、圧倒的に生体移植が多いのが現状です。生体移植は生体ドナー（臓器を提供する人）が必要です。「誰がドナーになるのか？」という重要な問いには、家族それぞれの事情によって答えが異なる物語が生まれます。

対人援助マガジン第 34 号 337-341 頁の図 1 とその図の解説で紹介しましたように、生体肝移植治療は 22 のファクター、17 のアクター、3 つのタイムが、同時進行で複雑に絡み合って相互作用を及ぼします。そして、その結果は移植にかかわった人たちにポジティブにもネガティブにも影響を及ぼします。今回はこれらのことをふまえて子どもから親へ親子間移植の事例を紹介します。

1 事例紹介

長男である正さん（仮名：20 歳代）は、父親（50 歳代）と母親（50 歳代）、妹（20 歳代）の 4 人家族です。このころは家族全員が職に就いていました。父親は肝臓の病気を患って肝硬変となり、その後、肝細胞がんの再発が数回ありました。その期間は地元病院で定期的な検査や入院治療を受けていましたが、次回再発すれば余命は数ヶ月と地元病院の医師から告知されたのです。そのうえで残された治療法は、(1)何もしないか、(2)肝臓の移植をするか、二者択一しかないと説明を受けました。移植をしなければ父親は亡くなります。移植をすれば父親は 50% の確率で生きながらえる可能性があります。このときの父親の心情はとても複雑であったことが後に分かりました。その詳細は 3.5 節で紹介します。その後の父親は、がんの再発リスクが高くなり、〈腹水〉とって肝臓の機能が悪いため腹腔内に体液が貯まっている状態でした。そのため全身管理と治療をかねて地元病院で 3 ヶ月間にわたって入院しています。その後、生体肝移植目的で Y 病院に転院となるのですが、ドナー決定までに紆余曲折があり時間を要しています。このドナー探しからドナー決定にいたる時間軸における家族の心情は 3 章で、ドナー決定時のドナーの心情は 3.6 節で紹介します。

2 生体肝移植治療の特徴

生体肝移植治療の特徴は、対人援助マガジンで何度も転記してきましたが、重要な内容です。本稿でも提示します。対人援助マガジン 33 号 352 頁で紹介しましたように、生体肝移植治療には 8 つの特徴があります。それは、(1)代替療法がない、(2)移植をしなければ患者は死亡する、(3)生体ドナーが必須、(4)生きた人間の身体の一部が医療資源となる [安藤 2002]、(5)他者には依頼しにくい、(6)ドナーの負担や犠牲は金銭や時間で分配できない、(7)ドナーは誰かひとりが全面的に担うしかない、(8)時間的制約がある、ということです。

このような生体ドナーを必須とする生体移植は残酷な治療だと思います。かといって何もしなければ患者が亡くなるのは確実です。家族によっては、移植治療があることを知りながら何もしないで弱っていく患者をただ見まもるだけ、という事例もあると思われまます。しかし正さん家族の場合は、移植という有効な治療法があることを知り得たからには、何もしないで見まもるだけという選択肢は考えていなかったのです。この時点のドナーやレシピエント（臓器を受容する人）の心情は次章で紹介いたします。

3 ドナーはどのようにして決まっていくのか？

対人援助マガジン第 34 号 337-341 頁の図 1 やその図の解説で紹介しましたように、患者は「余命告知」を受け、家族は最終的に「生体肝移植」を選択しています。移植を選択した時点で「ドナー決定」となる事例もあれば、家族や親族からドナー探し、いわゆる「ドナー候補者の選定」が始まります。そして「インフォームド・コンセント」を経て「ドナー決定」となる事例が多いのですが、移植治療を勧めた地元病院のかかりつけ医から大まかな説明を受けて、家族内でドナーが決まることもあります。Y 病院では通常、移植術までに「インフォームド・コンセント」が行われます。それは日時を変えて通常 3 回行われ、最終回で正式に「ドナー決定」となります。

3.1 ドナーの倫理的条件

2007 年以降の現在では、親族関係者でない全くの他人でもドナーになれるようになりました [日本移植学会 2014] ^(注1)。しかしそれ以前の Y 病院は、ドナーは誰でもなれるわけではなく移植施設によるドナーの倫理的条件という縛りがありました。当時の正さん家族は、Y 病院の倫理的条件のなかでドナーを選択する必要がありました。具体的には、原則としてレシピエント方の血族 3 親等以内の親族（両親、子ども、きょうだい、おじ、おば、甥、姪）あるいは配偶者でした。ここには姻族（配偶者方の親族）は含まれていません。ドナーとして最も重要なことは、他人に強要されてドナーになるのではなく、自発的な意思で提供を希望する人に限るということは今も昔も変わりません。

^(注1) その際の留意点は、有償提供の回避策、任意性の担保などです。また提供意思が他からの強制ではないことを家族以外の第三者が確認します。「第三者」とは移植に関与していない者で、提供者本人の権利保護の立場にある者で、かつ倫理委員会が指名する精神科医などの複数の者です [日本移植学会 2014]。

父親の立ち位置から見た上記の倫理的条件にあうドナー候補者は、配偶者である妻と子ども、父親のきょうだいでした。正さんは、父親のきょうだいにドナーの相談をしたような語りは見られませんでした。それは次節で述べる医学的条件として、家族全員の血液型が一致していたことと、成人の子どもが 2 人いたことなどから、初めから家族内で解決するつもりだったように見えます。肝臓の一部を提供するドナー手術は大手術であるうえに、ドナーには何のメリットもありません。万が一の事態で死亡する可能性もゼロではありません。だからこそ、親族には依頼しにくい心情であったと思われる。このようなリスクを承知でドナーになるということは、ドナーの自発的意思によって引き受けることがとても重要になります。さらに家族内の問題は家族内で解決したいと考えていたようにも思えます。

3.2 ドナーの医学的条件

医学的条件とは、ドナーとしての適応可否にかんする医学的視点から見た条件です。それは、健康状態、年齢、血液型、体格、感染症の有無、組織適合性などです。ドナーは健康体であることが望ましいのですが、ほかに候補者がいない場合や、移植を強く希望するときには、糖尿病、高血圧、脂肪肝などの持病があったとしても、術前に治療してコントロールされている場合には、ドナーになることもあります。ドナー年齢は、おおむね 60 歳までが望ましいとされていますが個体差が大きいため、一律的に線引きするのは難しいとされています。血液型はレシピエントと一致しているか、適合とよばれる問題の少ない組み合わせが望ましいのですが^(注2)、血液型が全く異なる不適合移植でも可能です^(注3)。この場合、移植後の超急性の拒絶反応が起こる可能性があります。その拒絶反応を抑えるために大量の免疫抑制剤を使用することから感染症を合併しやすいといわれています。感染症として B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、HIV（エイズ）などの感染者は、原則的にはドナー不適応とされています [江川・上本 2007]。

ドナーの肝臓は、画像診断 (CT 検査) によりその大きさが予め把握できるとされており、成人間移植の場合は、患者と同じくらいの体格の人が提供すると、移植肝臓の大きさとしては適しているとされています [田中監修, 2004: 9]。

このような医学的条件を正さんの事例に反映すると次のようになります。(1) ドナー年齢は母親 50 歳代、長男である正さん 20 歳代、妹 20 歳代のため問題なくクリアします。しかし、(2) 母親には不整脈があり、体格差から提供する肝臓が父親には小さかったことと、血管が細くてつなぎにくかったためドナー不適応となりました。この事例では医学的条件だけでドナーが決まったものではありません。その他の候補者は長男である正さんと妹となりますが、後述の 3.3 節ジェンダー規範によって父親や正さんは、ドナー候補者から妹を除外

(注2) 血液型適合移植とは、問題の少ない血液型の組み合わせの移植です。具体的にはドナーの血液型が O 型→レシピエントの血液型が A/B/AB 型、A/B/O 型→AB 型の移植です。

(注3) 血液型不適合移植とは、輸血できない血液型の組み合わせの移植です。具体的にはドナーからレシピエントへの血液型が A/B/AB 型→O 型、A 型→B 型、B 型→A 型、AB 型→A/B/O 型の移植です。近年の血液型不適合移植は、その後の進歩により経験をつんだ施設での成人症例の成功率が 80%にたっているため禁忌にはならないとされています [江川・上本 2007]。

していたのです。その結果、(3)長男である正さんに決まった、ということになります。ただし正さんがドナーを引き受けるにあたって、自分自身が納得できる裏付けがありました。その詳細は 3.6 節で紹介します。

3.3 ジェンダー規範

ドナーには倫理的条件や医学的条件以外にも規範があります。それは対人援助マガジン第 37 号 235 頁で紹介しましたようにジェンダー規範と家族規範（3.4 節を参照）を指しています。

ジェンダー規範とは、江原由美子 [2001] の「ジェンダー秩序」の論考を参考にして定義しました。「ジェンダー秩序」には、「状況」や「社会的場面」のいかんを問わず、「性別カテゴリー」と一定の「行動」「活動」を結びつけるパターンがあります。その秩序の成立は「性別分業」と「異性愛」からなります。「性別分業」とは「男は活動の主体」、「女は他者の活動を手助けする存在」という位置づけです。「異性愛」とは「男は性的欲望の主体」、「女は性的欲望の対象」として両性間の非対照的な力が重要な構造特性をもつと述べています。この説明を参考に、ジェンダー規範とは、女性は他者のサポート役、男性は活動主体であり、女性を性的対象とするような権力があることを指しています。具体的には 3.6 節の長男である正さんの心情に現れていますのでごらんください。

3.4 家族規範

家族規範とは、家族としての責任を意味しており、家庭内の地位、就労の有無、収入の有無、ライフステージ、続柄などがかかわっています。さらに家族規範には優先順位があり、出生の順位、親等関係上の近さ、傍系より直系家族が優先するという順位があります。3.6 節の長男である正さんの心情に現れていますのでごらんください。

3.5 生と死のはざままで揺れ動く父親の心情

対人援助マガジン第 37 号 251-263 頁の事例では、生きながらえるための究極の選択肢として生体肝移植の話が浮上したとき、母親がその場でドナーを決断した事例を紹介しました。3.1 節のドナーの倫理的条件で紹介しましたように、今も昔もドナーとして最も重要なことは、他人に強要されてドナーになるのではなく、自発的な意思で臓器提供を希望する人に限るということです。その結果、今回の事例はドナー決定までに日数を要しました（4 章を参照）。

父親は 50 歳代と若く、現役で働いていました。まだまだ生き永らえたい心情は自ら生体肝移植を希望したことからもうかがえます。しかしドナーの意思表示をしてくれる人がいないことには生体肝移植の手術は受けられません。そのため父親は自分が移植を受けられず亡くなるかもしれないときのことも考えて、葬式の準備、遺影写真の用意、参列者にたいする挨拶の文面などを用意していたのです。正さんの家族全員がこのような父親の振る舞いを見て知っていたのです。

さらに、もしかしてドナーの意思表示がなくて Y 病院で生体肝移植が受けられない場合も考慮して、海外で脳死肝移植を受けることも考えていたのです。具体的には T 大学を通じてアメリカのシカゴまたはダラスで肝臓移植を受けられるように手はずを整えてアポイントを取っていたのです。このような手はずが可能であったのは、正さんの父親は資産家であったことから、土地を売れば容易に高額の手術費用や渡航費用の用立てが可能であったためです。

3.6 長男である正さんの心情

3.2 節のドナーの医学的条件ですでに述べましたが、父親のドナー候補者は、母親と長男の正さん、妹の 3 人となります。生体肝移植は当初から母親がドナーになる予定でドナー検査を受けました。その結果、母親には不正脈があり、血管が細くて縫合しにくいことと、提供可能な肝臓の大きさが父親には小さかったことからドナー不適応となりました。妹は正さんよりも 3 歳年下で未婚でした。父親は「女の子の身体は傷つけない」と考えていて、正さんも未婚ですが、「妹は若い…まだ結婚もしていない」と同様の思いを語っています。そのため兄であり長男である正さんがドナーになる方向で話が進んだそうです。

当時の移植外科の医師たちは、男性が殆どであったことからジェンダー規範として「嫁入り前の娘は傷つけない」という思いが医師自身にもあったようで、実際にインフォームド・コンセントの席上で医師自身が発言していたのをその場に同席した私は何度か聞きました。ドナー候補者が娘しかいない場合はこのような選択肢はありませんが、この事例では長男であり兄である正さんがいます。結果としてドナーは正さんに決まってしまうのですが、このような流れでドナーが決まってしまうのは、ジェンダー規範から見たドナー探しといえます。しかし、この規範と医学的条件でドナーが正さんに決まったわけではなかったのです。

正さんは資産家である父親の跡継ぎ息子であることを意識して次のように語っています。

正さん：「家柄的に土地もいっぱい持っている…それ以外にも土地を貸している…（不動産が）親父から僕に受け継がれていない…どっかに書類（遺書）とか用意していると思うけど…代の切り替えはスムーズにしたい…（そのため）いま親父に死なれるとまずい…。」

このような正さんの心情は、3.3 節のジェンダー規範と 3.4 節の家族規範が重複して作用していることがわかります。

さらに対人援助マガジン第 33 号 348 頁で紹介しましたように「肝臓は切っても元に戻る」という臓器特異性があります。正さんは「肝臓が元に戻らなかつたら絶対しない」との語りから、正さん自身が納得してドナーになる決断に大きな影響を及ぼしたと考えられます。この臓器特異性の詳細は次章で紹介します。

さらに正さんは年齢的に 20 歳代と若いため、ドナー手術後に「今の仕事（自動車の整備士）を続けられなくてもなんとかなるだろう」という気持ちもあったのです。このように淡々とした語りから、父親が生と死のはざままで心が揺れ動いている心情を知るにつけ、長男

である正さんは冷静に自分のおかれた状況や立場を理解したうえでドナーの決断をしていたことがわかります。

以上述べてきた倫理的条件、医学的条件、ジェンダー規範、家族規範、肝臓の臓器特異性をふまえて俯瞰すると、長男である正さんがドナーになるべくしてドナーに決まっていたことがわかります。

4 インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントの概要は対人援助マガジン第 36 号 294 頁を参照してください。さらに具体的な内容は対人援助マガジン第 37 号 254-255 頁を参照してください。ここでは正さんの語りからインフォームド・コンセントの受けとめかたを見ていきます。

正さん家族は移植術までにインフォームド・コンセントを 3 回受けています。1 回目のときは母親がドナーになる予定で家族 4 人と叔父（父親の弟）が同席して移植外科の医師から説明を受けています。その時点で正さんは、それまで知らなかった肝臓の臓器特異性の知識を得たと思われます。説明後にドナー予定の母親が同意書にサインをしたのですが、ドナーの 2 番手として正さんもサインをしたそうです。そのときの正さんの心情は「まさか自分のところまで（まわって）くるはずはないだろうと…軽い気持ち」でサインをしたことを語っています。ドナー検査の結果は 3.2 節で紹介しましたように母親は医学的にドナー不適合となりました。正さんは当時をふり返って「母親がダメなときは自分でいかなしやあない」とも思っていたのです。そしてドナーの立ち位置からみたインフォームド・コンセントを次のように語っています。

正さん：「説明内容の理解はなんとなくたぶんしました…リスクとそのへんのところも理解できてたんで、そういう内容が 3 回くらいに分けてというのは確か自分の中の記憶にある…3 回目の説明の時は…真剣には聞いていなかった。」

医学的専門知と移植手術の経験が豊富な移植外科の医師がインフォームド・コンセントで説明する内容は、いくらわかりやすく説明したとしても、素人である患者や家族にとっては高度で複雑で難解であるということは先行研究で明らかになっています [一宮 2016]。

患者を救命するには移植以外に選択肢がないという情報を得て、生体肝移植を選択したからには、家族は医師の説明内容が十分理解できなかったとしても、移植外科の医師に手術をゆだねざるを得ない状況でした。そのため正さんは「なんとなくわかった」状態でドナー手術を受けることに同意したように思えます。

そして、正さんの語りからインフォームド・コンセントでとくに記憶に残っていた情報は、3.6 節で紹介しました肝臓の臓器特異性と、ドナー手術後から社会復帰するまでの期間だったことがわかりました。正さんは「肝臓を切っても元に戻らなかつたら絶対しない」と強調した語りを繰り返し語っていたことから、この臓器特異性がドナー決断の大きな要因になっていたことは確かなようです。

肝臓の臓器特異性とは、インフォームド・コンセントで必ず説明される項目のひとつです。

その内容は、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ことを示しています。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きます。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を意味していません [田中ほか 1992]。

またドナーの社会復帰までの期間は通常 1-3 ヶ月間の場合が多いのですが、術後合併症の有無や業務内容、仕事上の地位などによって個人差があります。正さんは自動車の整備士という仕事柄、タイヤなど重いものを持ち上げる必要があるため休養期間は 6 ヶ月間と説明を受けていました。具体的には「ウェイトリフティングしている人が退院した翌日にバーベルを持ち上げたら縫っていた腹筋が切れた」という実話から、正さんは「半年以上は（傷を）かばっていく」必要があることを理解したのです。そのため正さんは自分自身がドナーを決断する心の準備だけではなく、会社の上司と相談して 6 ヶ月間の休養許可をえないとドナーの意思表示はできなかったのです。このような事情からドナーを決断するまでの期間は「2 週間から 1 ヶ月未満」を必要としたと語っています。その間の父親は、3.5 節で紹介したように、生と死のはざままで心が揺れ動いていたのです。

5 移植後の回復状態

手術前のドナーとレシピエントは手術室まで歩いて行きました。手術後のドナーはストレッチャーで病棟へ搬送され収容されています。一方、術後のレシピエントは ICU へ数日間収容されて全身状態の管理、処置、ケアを受けています。

現代では成人間のドナーの肝臓提供は、ドナーの負担を考えて右葉より小さい左葉の肝臓を提供するようになってきているようです。しかし、正さんの場合は当時、成人間で行われていた移植と同様に、対人援助マガジン第 33 号 348 頁の図 1 に提示していますように、ドナーの肝臓切除は肝臓全体の 3 分の 2 にあたる右葉を切除して移植が行われていました。ただしレシピエントが小児の場合の肝臓移植は肝臓全体の 3 分の 1 にあたる左葉を切除して移植が行われることを附記しておきます。ドナーの負担は、小児事例の左葉肝提供よりも、成人事例の右葉肝提供のほうが身体的にも精神的にも社会的にも圧倒的に負担が大きいと言えます。

5.1 順調に経過したドナーの術後

通常、ドナーは手術前日に入院して、翌日にドナー手術を受け、術後 2 週間で退院となります。そのため入院期間は合計 15 日間となります。正さんの入院期間は 17 日間ですが、術前に γ GTP (ガンマジーティーピー) というタンパク質を分解する酵素の一種の数値が高かったのですが、術後の肝機能はとくに異常はみられず、術後経過は順調だったといえます。

インタビューは移植術後、数年経過して行ったのですが、その時点で明らかになったことは、正さんは縦に切開された傷跡がケロイドになっていたことでした。このケロイドは「汗

をかくと痒い」症状をもたらしていました。これは術後合併症のひとつといえます。

正さんはドナー手術の 4 年前から原因不明のケロイドが胸部、背部にあり、今回はあらたに腹部のドナー手術の傷跡がケロイドになったのです。正さんはそのことについて「別にエエかなって思う」と言いながら「ちょっとイヤかな」と矛盾する心情を語っていることから、やはり気にしていたことがうかがえます。さらに正さんは、日本では外見を気にする人が多くいて、ケロイドの傷跡を見られているような視線を感じたことがあったそうです。しかし、米国や豪州では周囲の人たちは、ほとんど気にとめることはなかったと語っています。

インタビューで明らかになった傷跡のケロイドは、Y 病院で日帰り手術で治療可能なことを伝えると正さんは「是非そうしたい」という意向でした。そのため Y 病院の形成外科を紹介しました。その結果、ドレゾニンテープ（合成副腎皮質ホルモン剤で、抗炎症作用があり、皮膚の炎症を抑える作用があります）を貼付して保存的治療をおこない、反応性が悪ければ、切除したうえで放射線治療が望ましいと説明を受けています。しかし、その後は遠方に居住しているため地元病院で治療しているのか否か、その後の情報は得ておらず、詳細は不明です。

5.2 順調に経過したレシピエントの術後

レシピエントの父親は、18 時間におよぶ移植手術を受けたあとは、直接 ICU（集中治療室）に収容されて数日間の全身管理を受けています。そして移植された肝臓の状況を確認しながら濃厚な術後管理や処置やケアを受けています。手術後はたくさんのチューブやドレーンが身体とつながっていますが、どれも全身状態を知るために大切な命綱です [田中監修 2004: 26]。

ICU で目覚めた父親は、自分のベッド周囲に家族や親族、車いすに乗ったドナーである正さんの姿を見て、思わず感極まって大声を出して泣いたそうです。そして今、生きているのは息子から〈いのちの贈りもの〉をもらったおかげだと感謝していたのです。

その後の父親は病棟の個室に収容されました。レシピエントの身体に挿入されていた 10 本ほどのドレーンやチューブは毎日数本ずつ抜去されて術後 10 日目には全てのドレーンやチューブ、点滴も抜去されたということです。

その後は日にち薬で元気をとりもどし、拒絶反応や感染症、術後合併症もなく順調に経過し、術後 4 週間で退院となりました。父親自身は手術前に地元病院で数ヶ月にわたる入院療養によって体力が温存されていたことから、このような大手術に耐えられたのだと考えていたようです。

6 さまざまな支援——人的／心理的／社会的支援

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、患者や家族に大きな負担や不安をもたらします。そのため移植前から移植後、移植後 1 年以上から終末期の時間軸において様々な支援が必要となります。そ

の支援内容は、対人援助マガジン第 34 号で紹介しましたように、医療的支援、心理的支援、人的支援、経済的支援、社会的支援、代替療法（宗教など）があります。正さんの事例でもこれらの支援は受けていたと思われませんが、語りから得られた支援は、人的支援、心理的支援、社会的支援でしたので以下に紹介します。

6.1 家族による人的支援——安心感

人的支援とはもちろん文字どおり人力による支援ですが、もうひとつ大事なことが含意されています。具体的には家族が患者に付添うことは精神的な安寧をもたらす効果が大きいため、人的支援という行為のなかに心理的支援が含まれていることです。誰かが患者のそばに付添って見守るということは、患者と同じ時間と空間をともにするということであり、このこと自体が患者の心理的支援につながります。また付添っている本人も患者の状態を自ら確認することができることと、患者の心理的安寧になること、異常な徴候がみられた場合には医療者に速やかな連絡が可能というメリットもあります。しかし付添うデメリットとして身体的負担感、病室という狭い空間に居続けるという閉塞感、日常生活が制約される不自由感のほかに、ドナーによってはレシピエントに辛い思いをさせている負債感などをともないます。

移植前の父親は地元病院に入院していましたが、移植術の 2 週間前に Y 病院へ転院しました。そして術前検査のため、循環器科、消化器内科、口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科などでさまざまな検査を受けています。移植後 4 週間で退院できるまで回復したのは、地元病院で数ヶ月療養したことと家族のサポートも大きかったと思われま

す。Y 病院では遠方から入院する患者、家族のために近隣の宿泊所を紹介することもあります。正さん家族の母親や妹は Y 病院の近くのホテルに滞在し、約 2 ヶ月間ほど付添っていたのです。会社員である母親は休暇をとっての付添、妹はたまたま仕事をしていない期間であり、家族 4 人が Y 病院に集まって、ドナーとレシピエントの術後経過の見守りや世話をしていたこととなります。幸いに 2 人とも術後経過が順調であったことから付添った家族は、前述の付添うデメリットをそれほど意識せずに過ごせたのではないかと思われま

6.2 周囲の人たちから心理的支援——親孝行として賞賛

正さんは、地元では周囲の人たちから「親孝行とよく言われる」と語っています。しかし、自らは「親孝行したとは思っていない」とも語っています。その理由は「肝臓を切ったら元に戻るんで、金さえあればできる」という正さんなりの考えから得た語りです。しかしながらドナーになったことの意味づけや犠牲や負担を一人で担う重みは、そのような簡単な言葉ではすくいきれないはずで

100%安全な手術はありません。もしかしたら何らかの合併症が残るかも知れないドナー手術です。傷の痛みも伴います。それでもドナーになってかけがえのない父親の命を救った行為自体に周囲の人たちは尊敬と敬意の念をこめて「親孝行」と賞賛したと思われま

す。一方、私が見聞きした他のドナーの経験は、たとえ家族であってもドナーになることを明

確に拒否した人もいました。拒否する権利は誰にもありますが、立場によってはむづかしい場合もあります。たとえばわが子のドナーになることを拒否したくてもできない親がいるのも事実です。その一方で、複雑な家族関係のなかで患者や家族から懇願されて「イヤ」と言えずにドナーになった人もいます。そのドナーは移植後に患者や家族から労いや感謝の言葉すら受けていません。そのようなことも影響してドナーは術後に長期間にわたってうつ状態となった事例もあります。

万が一の事態も考えると、ドナー手術は命がけの勇気ある行為であり、その行為にたいしてレシピエントは労いや感謝の言葉をドナーに直接伝えてほしいと思います。それによってドナー自身が、家族にとって大切なことを成し遂げたというポジティブな意味づけが得られるのですから。

正さんは、移植が成功して父親は生存しています。そして周囲からポジティブな言葉をかけてもらっています。移植による傷跡はケロイド状になりましたが、ドナーになったことにたいしてネガティブな語りはひと言もなかったことを附記しておきます。

6.3 会社から社会的支援／社会復帰——休養期間の短縮

正さんの会社は長期休暇をとると、2ヶ月目までの給与は保障されますが、以後は無給となる仕組みだったのです。20歳代男性で未婚である正さんは、移植術後3ヶ月目には無給になり、当然ボーナスは減額になったそうです。術後休養期間は6ヶ月ですが、給料が入ってこなくなったことが「厳しかった」と語っています。父親からは小遣い程度はもらっていたとも語っていますが、父親は自分自身のことです。「手術前も頭がいっぱいで、手術後も頭がいっぱい」の状態であったことから、正さんは無給になったことまでは父親には話していませんでした。このことは父親にこれ以上、心配をかけたくないという正さんなりの気遣いと受け止められます。また長期休養期間中に体重が増えたことを「精神的によくない」と受け止めています。そのため正さんが選択した解決策は、休養期間を6ヶ月ではなく、5ヶ月にしてもらって、1ヶ月早く職場復帰することだったのです。これには会社側の配慮もありました。職場復帰した最初の1-2週間は仕事内容を従来よりも軽くしてもらって徐々に身体を慣らしていったのです。現在はコロナウイルスの世界的な感染拡大で解雇されている人が多数いますが、正さんは現在のような社会状況ではなかったため、元いた職場に復帰できたことは幸いでした。

7 医療的フォロー体制

退院後のレシピエントは原則として免疫抑制剤を生涯にわたって内服する必要があるため定期的な外来通院が必要です。父親は地元病院とY病院の連携のもと外来通院をしています。外来では血液検査やエコー検査などをおこなって、その結果をもとに免疫抑制剤を微調整していきます。その後の免疫抑制剤は肝機能に異常がなければ術後経過年数とともに徐々に減量されていきます。

ドナーの医療的フォロー体制として Y 病院にはドナー外来があります。ドナーも年 1 回は定期健診が必要です。正さんは術前検査で γ GTP（ガンマジーティーピー）というタンパク質を分解する酵素の一種の数値が高かったため Y 病院に来院してその後のフォローを受けています。遠方に居住している場合は、地元病院や職場で健康診断を受けることを勧めています。

8 関係性の変容

はじめにで紹介しましたように生体肝移植治療は 22 のファクター、17 のアクター、3 つのタイムが、同時進行で複雑に絡み合っただけで相互作用を及ぼします。その結果、今回の事例ではサクセスストーリーとして帰結していますが、最も大きなファクターは家族間の関係性の変容といえます。またレシピエントである父親は健康を取り戻したことで、地域活動に貢献するような変容が見られましたので以下に紹介します。

8.1 家族間の関係性の変容

資産家の跡継ぎ息子である正さんは、移植前は家督相続が未完成であったことから、父親を救命するという家族規範や、肝臓は一部切除しても再生するという臓器特異性などから自分なりに納得してドナーを引き受けました。その結果、移植は成功してドナーもレシピエントも健康を取り戻し、元の生活に戻ることができました。

その後の正さんは結婚して 2 児の父親となりました。数年後、レシピエントである父親は、同じ敷地内に正さん家族の新居をたてています。このことは命を救ってくれた正さんにたいする父親なりの感謝の現れともいえます。そして週末には正さん家族が両親宅へ泊まりに行くという家族間の交流は、ドナーとレシピエントに幸福感をもたらした家族変容になっていたのです。

8.2 レシピエントのボランティア活動

健康状態が回復したレシピエントである父親は、定年退職後には農業や家庭菜園をしながら、青少年補導センター補導員として、子どもたちの非行防止や健全育成に努めています。写真撮影が趣味である父親は、写真日記のように日々の出来事をつづっていて、毎年、詳細な活動の様子を知らせてくれています。移植前と移植後に、あれほど自分のことで頭がいっぱいであった父親が健康を回復して元の生活にもどれたことが心に余裕をもたらし、ボランティア活動に取り組む契機になったと思われます。

ボランティア活動は個人の自発的な意思に基づく自主的な活動であり、活動者個人の自己実現への欲求や社会参加意欲が充足されるだけでなく、社会においてはその活動の広がりによって、社会貢献、福祉活動等への関心が高まり、様々な構成員がともに支え合い、交流する地域社会づくりが進むなど、大きな意義を持っています [厚生労働省 HP]。父親はこのような活動をとおして自分の存在意義を確認しているように思えます。

8.3 レシピエントのドナーにたいする負債意識

レシピエントの父親は手術前も手術後も自分自身のことで精神的な余裕がなかったようです。それはドナーの傷跡がケロイド状になったことや、ドナーの休養期間が 6 ヶ月（実際にはドナーの意向で 5 ヶ月に短縮）と長く、給料が 2 ヶ月までしか出なかったことは知らなかったことがインタビューを通してわかりました。その一部を父親にお知らせしたとき、次のようなお返事をいただきました。

父親：「息子はケロイドのことも、なにも、自分（父親）には言わない…自分の傷跡はきれいなのに、息子は元気でドナーとなったばかりにケロイドができた。これが反対やったらよかったのにとおもいます。親としては、なんとしても治してやりたい。」

6.3 節でも述べましたが、術前も術後も自分のことで精一杯であった父親に、これ以上の心配をかけたくないという正さんなりの気遣いによって、父親には話さなかったように思えます。通常、レシピエントはドナーにたいして負債意識があると言われていています。対人援助マガジン第 37 号の事例では、母親から長男への移植でした。移植後の長男は母親の体調が悪いときは気にかけて「大丈夫？」と声をかけてくると語っています。正さんの父親も同様に正さんにたいする負債意識はもっていたと思われる。そのエビデンスとして、健康を回復した父親は、感謝やお礼の意味づけで四国八十八箇所の巡礼をしています。さらに結婚して父親となった正さん家族に新築の家を建てています。このような行為は正さんにたいする父親の負債意識の裏側にある感謝や愛情の表現のように思えます。

8.4 ドナーの他者評価は「親孝行」

6.2 節で紹介しましたように、正さんは地元では周囲の人たちから「親孝行とよく言われる」と語っています。別のドナーは移植後 5 年以上経過した職場で「ヒーロー扱いされている」と語っています。さらには「村の人気者になった」と語るドナーもいます。生体肝移植が普及したとはいえ 1989 年から始まった日本の生体肝移植件数は年間累計で 9,136 例です [日本移植学会 2019]。ドナー自身がこのように賞賛され注目をあびることは、日本の総人口が約 1 億 2 千万人からすると、ほんのわずかであるため身近に生体肝移植を経験したドナーは少なく、珍しいことが背景にあることと、わが身を犠牲にして家族の命を救ったドナーの行為自体が崇高で意味のある行為として他者に受け止められているのだと思います。

こうした近隣地域住民や職場の人たちからの賞賛は、移植が成功してレシピエントが生存しているからこそ公に言えるのであって、ドナーもレシピエントも何らかのトラブルで元の日常生活にもどることができない、あるいはドナーやレシピエントが亡くなる事態になれば、このような心情表現はむつかしいと思われます。

おわりに

この事例は生体肝移植の成功事例であり、レシピエントもドナーも順調な経過をたどり社会復帰に成功しています。インタビューは移植後数年以上経た時点で行いました。そのため詳細な内容は記憶されていなくても、家督相続者である長男がドナーとなり、資産家のレシピエントである父親の救命に成功しました。その結果、多くの事例で問題となる「ドナー決定過程」や、「関与者との関係性の変容」のファクターについてドナーの意味づけがポジティブに語られていました。その後のドナーは、移植前の懸案事項であった遺産相続の問題は、結婚して家族をもち、両親と同じ敷地内で幸せに暮らしていることから、何らかの形で帰結したと思われます。こうしたサクセスストーリーは、移植医療にかかわった医療関係者のひとりとして安堵するとともに嬉しく思います。

9 文 献

- 安藤泰至, 2002, 「臓器提供とはいかなる行為か?—その本当のコスト」『生命倫理』12(1): 161-167.
- 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.
- 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.
- 江原由美子, 2001, 『ジェンダー秩序』勁草書房.
- 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.
- 田中紘一監修, 江川裕人・高田泰次ほか, 2004, 『いのちの贈りもの 肝臓移植のためのガイドブック』, 京都大学医学部附属病院移植外科・臓器移植医療部.

10 オンライン文献

- 厚生労働省, 「ボランティア活動」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/volunteer/index.html, 2020.8.23 確認)
- 日本移植学会, 2014, 「日本移植学会倫理指針」
(http://www.asas.or.jp/jst/pdf/info_20120920.pdf, 2020.8.23 確認).
- 日本移植学会, 「2019 臓器移植ファクトブック」
(<http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2019.pdf>, 2020.8.23 確認).