

第 15 回 「生体肝移植ドナーをめぐる物語」

—— 何度も大手術に耐えた「ハマヒルガオ」家族の絆（2） ——

一宮茂子

これまでのあらすじ

前回の対人援助マガジン第 46 号で報告しましたように、レシピエントである長男は中学生時代に肝臓の難病を患い、その後、食道静脈瘤が破裂し、吐血して重篤な出血性ショック状態となったため止血術を受けました。このような病状の治療や精密検査の段階で病名は「原発性硬化性胆管炎」であることがわかりました。肝臓の難病を発症してから病名が判明するまで、約 8 年を要したことになります。さらにこの難病の治療は「移植しかない」という説明も受けていました。その過程で病歴は複雑になり長年にわたる治療を要したため複数の病院や診療所にかかっています。この移植治療は愛子さん家族が居住する地元の関東地域の病院の医師は否定的であり、親族も否定的でした。さらに愛子さん夫婦の関係性は揺らいで希薄になっていました。しかし、愛子さん夫婦と長男の 3 人は移植の基幹病院である Y 病院でセカンドオピニオンを受けて移植を決断しました。そして医学的条件として「ドナーは体格のよい夫のほうが適している」という医師の説明により夫がドナーとなって生体肝移植術を受けました。本稿ではその後のレシピエントの病状と家族の関係性を見ていきます。

1. 事例紹介

前回の対人援助マガジン第 46 号の内容から数年経過した家族状況ですので年齢が上がっています。母親である愛子さん（仮名：50 歳代、A 型）は、長男（20 歳代、A 型）と妹である長女（10 歳代後半、A 型）の 3 人家族です。前回の移植手術でドナーになった父親（50 歳代）は移植後、愛人と同居して家庭を顧みなくなっていました。かといって離婚にはいたっていません。別居した当初は夫から金銭的支援がありましたが、それも長続きせず家計支持者は愛子さんひとりになりました。家のローンも未完済であり生活するには経済的に苦しい状態が続いていました。愛さんは、離婚は紙切れ 1 枚でできると認識したうえで、夫には「何らかの生活の補償」を願っていましたが、そのような希望は叶わなかったのです。そのため愛さんは結婚前に勤めていた小さな会社に経理の事務職として再就職しました。そして少ない給料の中から住宅ローンや生活費を支払っていました。長男の病名は特定疾患であったため患者負担の医療費はゼロであったことは幸いだと思いません。

2 生体肝移植治療の 8 つの特徴

生体肝移植治療の特徴は、これまでに何度も紹介しましたが、重要な内容ですので本稿にも提示します。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 [一宮 2016]。

そのためドナーは近親家族が引き受けざるをえないことが多いといえます。ドナーは 1 回性ですが、レシピエントは拒絶反応や合併症などによって肝機能不全となると、再移植すれば生きながらえることができます。この事例では複数回の肝移植を受けています。

3. インフォームド・コンセント

前回の対人援助マガジン第 46 号で報告しましたように、移植医療関係者の立ち位置から見たインフォームド・コンセントは大変重要な意味を持っています。しかしドナーやレシピエントにとっては、移植医療関係者が思っているほど重要でないことが先行研究で明らかです [一宮 2016]。

前回は愛子さん夫婦と長男が初めて受けたインフォームド・コンセントについて紹介しました。その結果、愛さんは移植治療をポジティブにうけとめましたが、夫の反応は言語化されず不明でした。冒頭のこれまでのあらすじで述べましたように、最終的に医学的条件で夫がドナーになるほうが適しているという医師の説明によって夫はドナーになりました。しかし、夫の胸中は語られていないため不明です。

4. 生体肝移植 (1 回目)

1 回目の生体肝移植は夫がドナーとなり、関東地域の T 大学病院でおこなわれました。当時はまだ珍しかった手術です。このときの執刀医は関西地域の K 大学病院の移植外科の医師が出張しておこなわれました。

4.1 ドナーの順調な術後経過と退院

生体肝移植術はドナーとレシピエントの 2 人が同時に手術室に入ります。移植後のレシピエントは ICU に収容されますが、ドナーは一般病棟の個室に収容されるのが通常です。しかしこの事例ではドナーも ICU に収容されています。それはドナーである夫の術後の容体が悪かったのではなく、その病院では移植術がほとんどなされていないため用心してそのような対応になったと思われます。このときの愛さんは ICU まで夫を見舞にいきます。そして次のような興味深い語りをえました。

愛子さん：「周りの人は (私たちは) 夫婦だから、別居していようと誰もおかしいとは思わない (だろう)。だからイヤだったけど、夫の手をとって『ありがとう』

と感謝の気持ちを伝えた…。」

愛子さん夫婦の関係性はとことん冷え込んでいたにもかかわらず、ドナーになった夫に感謝の気持ちをあらわすため夫の手を取るという行為とともに言葉もかけています。移植後にドナーを労うこのような行為はとても大切なことです。夫の本音の語りは得られていませんが、ドナーになるということは心理的にも身体的にも自らを犠牲にして、メスを入れて肝臓の一部を提供するという崇高な行為です。その代償としてレシピエントや家族はドナーに感謝や労いの言葉かけをするのが通常です。夫婦だからそんなこといちいち言わなくてもわかっている、と思うだけでは相手に通じません。かならず言語化して当事者に直接伝えて欲しいと思います。

夫の術後経過は順調だったため予定通り 2 週間で退院となりました。ドナー手術は大きな手術であり、逆 T 字型の大きな傷跡が腹部にのこります。当時の夫は健康体で体力があり、血液型一致移植であったことからレシピエントに拒絶反応も見られず、またドナーの術後合併症もなく、順調に経過しました。このことがなによりも愛子さん家族にとって安心できる結果となりました。

4.2 冷え切った夫婦関係

愛子さんはこの手術によって夫が「元の鞘に戻る」ことを期待していたのですが、あっさりと裏切られました。当時の心情を愛子さんは次のように語っています。ドナー術後の夫は、「退院したら向こう（愛人）のほうへ帰る」と、愛子さんに断言したのです。それに対する愛子さんの受けとめ方は「あ、そうかと思って、そんならそれでいいや…という感じでした」と、このような結果となることを予め覚悟していたかのように、冷めた口調で淡々と語っています。そして愛子さん自身は夫と別居していても自分が悪いわけではないことから世間に恥じることなく「前向きに堂々と生きよう」と決意したのです。

私は夫のドナー決断の意思が、医師から医学的条件で強要されたわけではないが、そうかと言って自発的とも思えず、仕方なしに引き受けたように思えました。夫はその代償として、対人援助マガジン第 46 号で述べたように、愛人からの電話で愛子さん家族が振り回されたゴタゴタや、病気の息子がいる家に帰らない罪悪感を帳消しにして、これからは愛人とともに別居して暮らしたいと考えたのではないかと、思えました。

4.3 残された家族の絆

このような家族環境のなかで精神的に落ち込んでいた長女は、コツコツと高校受験の勉強をしていました。その結果、みごとに県立高校に入学することができたのです。この明るいニュースは精神的に辛い時期の愛子さんの励みにもなっています。愛子さんが語る長女は「やさしい娘」であり「そこそこの県立高校に入学できた」頭のいい娘です。夫婦関係が破綻していく家族状況のなかで、愛子さんにとっては自慢の娘として困難を乗り越える力を与えていたと思われま

その後も楽ではない生活が続きますが、愛子さんは職場や周囲の人たちに支えられていることを感じながら、残された 3 人の家族はお互いに寄り添って団結することで苦難を乗り越えようとしていたのです。

4.4 レシピエントの一進一退の病状

肝移植とはレシピエントの肝臓を全て取り除いてからドナーの肝臓を移植する手術です。そしてドナーの肝臓の血管や胆管をレシピエントの血管や胆管（または腸管）に縫い合わせて移植した肝臓に血液や胆汁が流れるようにする手術です。

長男は移植術後の入院中は拒絶反応も見られず順調に経過しました。しかし移植術後 1 年経過したころ、胆管狭窄といって手術で縫い合わせた胆管部分が狭くなり胆汁の流れが悪くなりました。そこで胆汁の流れをよくするために肝内胆管空腸吻合術を受けました。その後も胆管狭窄となり、その都度、胆管が狭くなった部分を広げる処置として胆管拡張術を繰り返さなければならぬ状態になりました。こうした治療は長男の心理的、身体的負担が大きいので体力を消耗させますが、自然治癒は見込めないため、その都度対処する必要があります。

4.5 医療的フォローとして定期的な外来通院

退院後のレシピエントは生涯にわたって定期的な外来通院が必要です。そして血液検査や免疫抑制剤の微調整をおこないます。通院間隔は病状によって異なりますが、最初は少なくとも 2 週間から 1 ヶ月に 1 回、病状が安定してくると 2 ヶ月から 3 ヶ月に 1 回、半年に 1 回と間隔があきます。こうすることで異常の早期発見につなげるのです。とくに遠方から移植の基幹病院に通院する場合は、交通費、宿泊費などは相当の負担になります。そのため病状が落ち着けば、地元病院で医療的フォローを受け、異常があれば地元病院から移植コーディネーターを仲介役として移植の基幹病院である Y 大学病院の医師と連絡を取りながら治療します。このように地元病院と移植の基幹病院と連携しながら移植後の治療に当たることは、患者・家族だけでなく地元病院の医師にとっても心強いはずで、この代表例は対人援助マガジン 43 号で「地元病院と移植施設のみごとな連携体制」として紹介しています。

4.6 原発性硬化性胆管炎の再発

1 回目の移植から 6 年半が経過したころ、長男は肝生検によって原発性硬化性胆管炎が再発したことがわかりました。この難病の治療は再移植が必要ですが、この時点のレシピエントである長男は、肝機能が悪化して肝不全状態となり血漿交換療法をうけました。またこの難病には炎症性腸疾患の合併症が多いとされていますが、長男もまた十二指腸潰瘍を患っていたのです。この病気は腸内で出血するため便に血液が混じる状態になり、これを「下血」といいますが、長男は腹痛とともに下血や吐血を繰り返していたのです。このような状況下で、再移植がおこなわれることになりました。

これまで述べてきたように、長男は原発性硬化性胆管炎の難病を患ってから、食道静脈

瘤の破裂、出血性ショック状態、生体肝移植術、術後の胆管狭窄、その後に難病が再発、肝不全状態となって血漿交換、さらに十二指腸潰瘍で下血や吐血がありました。これまでの長男は次々と大病をわずらい満身創痍の状態、再移植となったのです。そして、このような状態の期間は 7 年から 8 年に及んでいました。

5. 生体肝移植（2 回目）

2 回目の生体肝移植は移植の基幹病院である関西地域の K 大学病院でおこなわれました。この事例のように病歴が複雑で 2 回目の移植となると、当時の関東地域の T 大学病院では移植術の経験が少なく対応が難しかったようです。

2 回目の生体肝移植のトナーは母親の愛子さんが引き受けています。愛子さんは 1 回目の移植時から自分がドナーになってもよいと思っていたそうです。しかし地元病院の医師が体格のよい父親のほうがドナーに適していると強く勧めたことで父親自身がドナーになる決心をしました。結果論ですが、それでよかったと思います。なぜならば原発性硬化性胆管炎は自己免疫疾患という全身の病気であるため再発することがあり、そのたびに移植をしないと生きながらえない難しい病気であるためです。

2 回目移植術の 3 週間前にレシピエントである長男は入院しました。移植術を受けるにあたって体調を整える必要があったのです。ドナーである愛子さんは外来でドナー検査を受け、移植術の前日に入院となりました。

6. インフォームド・コンセント

愛子さんは入院した当日に移植外科の医師からインフォームド・コンセントを受けています。その時はレシピエントである長男と長女の 3 人が同席しました。移植治療は高度で難解で複雑なうえに説明内容も多量です。素人の患者さんが移植治療の説明内容を本当に理解できたかどうかを医療者が確認するのはとても難しいといえます。しかし患者・家族の立場からすると、説明内容が理解できようができませんが、患者の命を助けるためにはインフォームド・コンセントをうけて同意書に署名しないことには移植手術をしてもらえないのだから、理解できたこととして同意書に署名している場合もあります。移植医療関係者にとってインフォームド・コンセントは重要な位置づけですが、患者・家族にとってはさほど重要ではないことが先行研究で明らかになっています [一宮 2016]。

愛子さんの場合はインフォームド・コンセントの内容は「良く覚えていないけれども納得して受けました。ただし、何が起こるかわからないということで」同意書に署名していたのです。

7 2 回目の移植手術がドタキャン

愛子さんは手術予定日の前日は「自分がドナーになって息子が元気になったらという気持ちで精神的にハイな状態」になっていたと語っています。その日の夜に、突然、明日の

手術が中止になったと医師より知らされて驚いています。そして息子は大丈夫なのかという心配と、いつ手術をしてもらえるのかと不安になったのです。当時の移植外科医師の説明を愛子さんは次のように語っています。

愛子さん：「(私の) 肝臓の血管走行が人とは異なっている…万が一のことを考えるとうまくいかないかもしれない。そのために万全を尽くしてもう 1 度、お母さんの体を診たうえで…検討する…むやみにそのまま進むよりも…きちんとしたほうがいい…それに息子の体力はまだ大丈夫だと。だから、そうするしかないなと思って…」

愛子さんのように予定手術がドタキャンになる事例は他にもあります。医療者は何事も臨機応変の対応が必要であり、その理由を患者さんが理解できるように丁寧な説明が求められています。愛子さんはインフォームド・コンセントの場面で「何が起こるかわからないということ」を予め聞いていました。移植手術を移植外科の医師にゆだねたからには、患者・家族は見守る以外に方法はありません。そのため愛子さんは「そうするしかない」と受けとめていたのです。

8. 生体肝移植（2 回目）のその後

2 回目の生体肝移植は関西地域の移植の基幹病院である K 大学病院でおこなわれました。そしてドナーとして母親である愛子さんと、レシピエントである長男の 2 人が同時に手術を受けました。残された家族は大学生の長女ひとりです。とても心細かったと思われます。術後に母親の姉である伯母が数日間いっしょに付き添ってくれたことは長女にとって心強かったと思います。そして長女は術後のレシピエントである長男とドナーである母親の身の回りの世話をしたのです。愛子さんは当時のことをふり返って再移植は「家族 3 人で乗り切った」と語っています。

8.1 ドナーの術後経過

ドナーの術後経過は順調でした。2 週間後に腹腔内に挿入している管（これをドレーンといいます）を抜去したとき、ドレーンが途中で切れて残りは腹腔内に残る状態になりました。そのため 3 人の医師達は X 線室で腹部に麻酔液を入れながら切開して、透視下で切り離されたドレーンを 1 時間半にわたって探りましたが成功せず、愛子さんは検査台にしがみつき「猛烈に痛くて叫んでいた」のです。そのとき 1 人の医師は愛子さんの腹部あたりを優しくフワッと支えていたのですが「なんでもっとキュッと力を入れて固定してくれないの…（そしたら）痛みがましかもしれないのに…最初から全身麻酔でできなかったのかと頭にきました」と医師にたいする不信感を語っています。

医師達は局所麻酔で腹腔内に残ったドレーンを取り出せると思ったようでしたが、そんなに簡単ではなかったのです。結局、全身麻酔という大がかりな処置になりました。この

ようなドレーンの離切の原因は納品業者に調べてもらったが不明でした。そして入院期間は 1 週間延長となりました。愛子さんは医師に不信感を抱きながら合計 3 週間で退院となりました。そしてこのような事態は「納得いかないけれども医療ミスとして追求する心のゆとりはなかった。息子が心配で…」と語っています。

8.2 レシピエントの術後経過

2 回目の肝移植術を受けたレシピエントはこれまで経験したことがないようなしんどい思いをしたことを語っています。

長男：「2 回目の移植は結構こたえたんですよ。ベッドに固定されているわけではないんですけども、いろいろな管が体にいっぱいくっついていて、何をしても体が痛い、傷が痛い、熱があって、体の置き場がないようなだるさ…錯乱状態になりそうで、気が狂いそうで、点滴の管とかを手で抜いてやろうかと思っていて、必死に我慢していたんだけど、イライラがどこから出てくるのか自分ではよく分からないし、そういう衝動に駆られて、自分で何をするか分からない感じ…だけど耐えるしかなかった。自分はその時、（自分自身が）おかしいと思った。」

次頁に術後すぐのレシピエントにモニターやドレーン、チューブなどが装着された状態を提示しましたので参照してください。

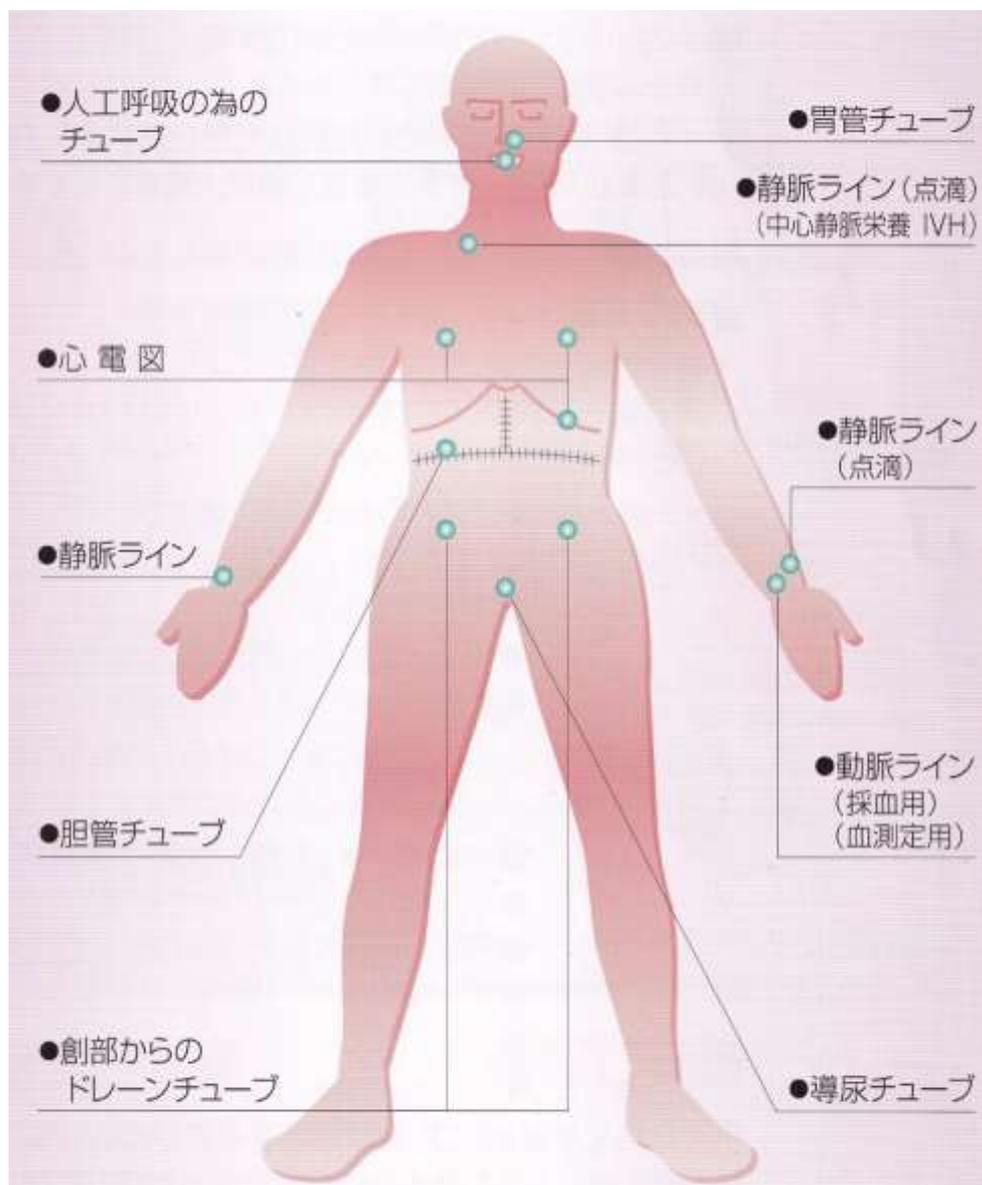
移植後に多くのレシピエントが訴える「あんなしんどい思いを 2 度としたくない」というフレーズがあります。移植医療の臨床経験がある私は、どのような状態のことなのか明確にはわからなかったのですが、この事例のレシピエントの語りによって、やっと理解できました。1 回のみならず 2 回も移植を受けた長男はドナーやその家族に移植治療にたいするネガティブな語りはほとんどありませんでした。たとえレシピエントが本音を言いたくても、ドナーになって自分を助けてくれた家族に遠慮して言えなかったことがわかりました。これまでの長男はどのような苦痛にもずっと我慢して治療をうけていたのです。

レシピエントである長男は、寝返りも打てない体の痛みや傷の痛み、熱がでて、しんどくて、イライラしながら、このような状態が、術後の ICU で数日間、さらに一般病棟の個室でも数日間続いたのです。この期間の長男はずっと我慢していたのですが、時間の経過とともに管やチューブやラインが抜去されるたびに、誰が見ても回復状態がわかるようになったのです。

そしてレシピエントが歩いてドナーのベッドまで行ったのです。このようなレシピエントの状態を見た愛子さんは「何しろ点滴や管の数が、T 大学で受けたとき（より少なくても）全然違う」とビックリしています。

2 回目移植後のレシピエントの術後はとくに大きなトラブルはなく順調に経過しました。

レシピエントの術後の状態



移植術後のレシピエントには、この図のようにたくさんの管が体とつながっています。どれも全身状態を把握するのに重要な命綱です。

田中紘一監修, 2004, 『いのちの贈りもの 肝臓移植ガイドブック』より引用

愛子さんは術後 3 週間で退院し、その後はウィークリーマンションを借りて、そこから Y 大学病院の長男の部屋に毎日通っていました。そして長男の身の回りの世話をしながら、その後の長男の経過を見ていたのです。1 回目の移植術をうけたときと 2 回目の移植術をうけたときと比べて、レシピエントの「管の数がものすごく少ない」ことで愛子さんは医療が進歩していることを感じていました。数ヶ月後に長男は退院して、その後の医療的フ

フォローは地元である関東地域の T 大学病院で医療的フォローをうけていました。

9. 胃・十二指腸潰瘍の発病と緊急手術

2 回目肝移植から 2 年 3 ヶ月経過したころ、長男は夜間に腹部痛があり、七転八倒する激痛が続く状態となりました。以前から腹部の痛みはありましたが、このような激痛はありませんでした。そのため地元病院の T 大学病院へ連絡して愛子さんが長男の状態を伝えると、電話で対応した医師は「動けるんだったらいいじゃないですか」と場違いで不適切な発言をしたのです。長男は何度か外来通院したにもかかわらず、その原因は不明とされ、その痛みは神経的なものではなかろうかと説明を受けました。その後も同症状が続くため救急外来を受診して点滴を受け、念のために血液検査をうけました。その結果、全身状態の悪化と脱水症状であることが判明し緊急入院となりました。

その後、愛子さんの勤務先に病院から電話があり、「今から緊急手術をします」とのこと。驚いて愛子さんが駆けつけると長男は、腹痛と吐血でショック状態となり、その原因は胃と十二指腸潰瘍からの出血だったことが判明しました。この消化器の潰瘍が長男に激痛をもたらした原因だったのです。愛子さんはこのとき「だからあのときものすごく痛いと言ったじゃないですか」と医師に猛烈に抗議したと語っています。このころの長男は「激痛で苦しんでいるのに肝心の医師には理解されず、大変だったと思う」と愛子さんは語っています。

結局、胃の（入口である）噴門部の切除と十二指腸の出血部位をクリッピングすることで止血したのです。愛子さんは「もっと早期に対応していたら、胃切除はしなくてすんだのではないか、それが残念」と医師達に不信感を語っていました。さらに肝機能は良かったため、治療薬を沢山使用できましたが、愛子さんは多量の治療薬によって再度移植した肝臓が悪化しないか心配していたのです。

10. 痔瘻の手術

それから 5 ヶ月を経過したころ、長男は痔瘻の手術を受けています。免疫抑制剤を内服することで移植した肝臓の拒絶反応を押さえているのですが、反面、自分自身の免疫力が落ちるため感染しやすい状態になります。長男は肛門が化膿して炎症を起こしていたため膿を出す手術を受けました。レシピエントにとってこのような病気は早期治療が大切です。

11. 同病のレシピエントの死

愛子さんは入院中に知り合った知人から、肝移植をうけた患者・家族、これから肝移植を考えている患者・家族の会があることを知りました。2 回目の肝移植をうけるとき、どの病院でうけるといいのか、この会に相談してアドバイスを受けていました。それは「地元の T 大学病院はやめた方がいい。もともと K 大学病院から紹介されて T 大学病院にきたのだから、K 大学病院を勧める」との返事でした。それまでの愛子さんは「どこにも相談

する人がいない」と語っていたのですが、この会に相談することができるようになったのです。なによりも移植とは関係のない独立した会でしたので安心して相談できたそうです。

あるとき愛子さんは、長男と同じ年代で同じ病名で、1回目は母親からの肝移植、2回目は海外で脳死肝移植をうけた青年と知り合いになりました。その青年は T 大学の理工学部（？）から教育学部へ編入（？）して、臨床心理学士のような資格を取り、移植のコーディネーターとか家族の心理的なサポートや講演をしていました。愛子さんも長男も、その青年をロールモデルとして彼は頑張っていると、すごく心強かったそうです。

しかし、長男が胃腸の激痛で苦しんでいたころ、青年も同じような症状で苦しんでいたのですが、残念ながら34歳で永眠しました。その青年の送る会に参加した愛子さんは、彼の母親が記述した日記のような冊子を読んで、愛子さんは非常に辛くてショックをうけたのです。そして、この病気は難しいと思い知ったのです。

結びにかえて

2回目移植後の長男は、その後、原発性硬化性胆管炎の再発の徴候が見られるようになり、家族全員がショックを受けました。この難病は長男と愛子さん家族にどれほどの苦悩や苦痛をもたらしたら治まるのでしょうか。詳細は次回に紹介いたします。

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.

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.

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.

オンライン文献

一宮茂子，2021.9，「生体肝移植ドナーをめぐる物語——「ヒシと寄り添い苦難に耐える『ハマヒルガオ』 家族(1)」『対人援助学マガジン46号』
(<https://www.humanservices.jp/wp/wp-content/uploads/magazine/vol46/37.pdf>, 2021.11.23確認).

一宮茂子，2020.12，「生体肝移植ドナーをめぐる物語——地元病院と移植施設のみごとな連携体制」『対人援助学マガジン43号』
(<https://www.humanservices.jp/wp/wp-content/uploads/magazine/vol43/42.pdf>, 2021.11.23確認)

資料

表 レシピエントの病歴

年齢	病歴	病状・治療
中学時代 高校時代	自己免疫性肝炎	薬物療法 移植治療を勧められたが 漢方療法を選択
20歳	原発性硬化性胆管炎	食道静脈瘤破裂し吐血 再度移植治療を勧められる
21歳	生体肝移植術（1回目）	ドナーは父親
22歳	胆管狭窄	肝内胆管空腸吻合術 その後、胆管拡張術を繰り返す
27歳	原発性硬化性胆管炎の再発	
28歳	十二指腸潰瘍	下血、肝機能低下
28歳	生体肝移植術（2回目）	ドナーは母親
30歳	胃の噴門部切除術 十二指腸クリッピング術	腹痛、吐血、ショック状態
31歳	痔瘻の手術	
32歳	原発性硬化性胆管炎再発の疑い	脳死移植登録のため検査入院
35歳	左大腿骨頸部骨折 腰椎圧迫骨折	骨密度が低く手術は不可能 車椅子と両松葉杖で移動
36歳	4ヶ月間で脳死移植の連絡5回 大量のタール便 血液検査値の悪化 不安発作	脳死移植を受けるか否か、心が揺らぐ 入院治療 薬物療法 入院治療 血液製剤と抗生物質の点滴 第三者に話を聴いてもらおうと落ち着く
37歳	脳死肝移植術（3回目）	ドナーは60歳代男性
41歳		永眠