

療ではヘルスニーズの平等な人たちは同量のヘルスケア資源を得ることが出来なければならないし、また平等でない人たちは彼らのニーズにそって別の配慮がなされなければならない。公平にヘルスケアニーズに応じることができるよう早急に体制を整備していく必要があるのではないだろうか。

次に経緯の振返りを通し、ドナーの“意思決定の時期”が個々のケースによって異なることが明らかになった。通常、医療におけるインフォームド・コンセントとは、医療側からの十分な説明と患者側の理解、選択、納得、同意の過程である(松井, 2004)。しかし今回のケースでも見られたように移植医の説明に先行して意思決定をしているケースが 2003 年のドナー調査においても 65% (Figure. 7) あったと報告されている(日本肝移植研究学会, 2005)。

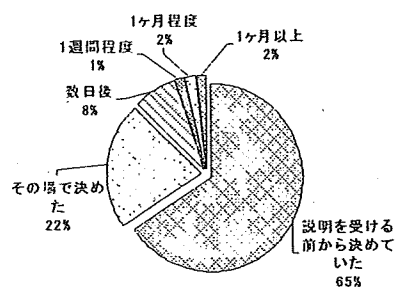


Figure. 7 臓器提供までに要した期間

情報化社会となった現代では、医療側からの説明後に患者の理解と治療選択が必ずしも順列にあるという訳ではなく、説明に先行し独自の理解と選択を行って受診するケースが多く存在するということを理解しておかなければならない。そこで医療者は受診時点でのドナーの移植に関する知識の所有状況と内容の査定を行い、必要であれば修正し正しい知識を説くことが今後の治

療継続のために大変重要な作業となる。また説明に先行して意思決定をしているケースについてはどのような医療側からの支援が可能なのか今後検討する必要がある。

この他、今回の聞き取り調査結果から、医療側からの移植治療の提示について“これしかない”と説明を受けたと答えるドナーがあった。このような提示の仕方は、ドナーに他の治療の選択や治療辞退を表明し辛い状況を作る。確かに生体肝移植は進行性の肝不全で様々な治療の末の、他の手段がもはやない状況のケースを対象としている。肝移植学会での適応基準でも“進行性の肝疾患のため末期状態にあり、従来の治療方法では余命 1 年以内と推定される者。”

(日本移植学会)とされている。実際に“これ(移植)しかない”状態であることは事実であろう。しかしドナーの精神的負担を考えると強要や圧力と捉えられる恐れを含む不適切な発言である。また他にないと結論を導き出すのは、比較し選択する権利を所有するドナー側である。ドナーの自発性が保障されることが最も重要でありながら、ドナーの自発性に教示や影響を与える恐れのある言動や行動を医療者は厳重に慎まなければならない。医療現場で“同意”を得るには『情報開示』『理解』『自発性』の 3 つが必要であり、医療側は上記 3 つが同意の背景必ず揃っていることを確かめつつ進めていかなければならないとされている(ルース・R・フェイドン/トム・L・ビーチャム; インフォームド・コンセント患者の選択 pp140)。しかしドナーの自発性の担保が現段階では十分整備されておらず、特

に辞退に関する道筋と保障が不備な状況にあり、先の説明文書の調査においても説明文書内に途中辞退について明確な記載があった施設は54%のみであった(2005年厚生労働省特別研究事業;『ドナーの安全とケア向上のための研究』主任研究者:里見進)。施行という選択の必ずもう一方に“辞退”があることをドナーに明確に提示しつつ情報開示を勧めていくことが重要であり、また説明文書においても必ず実施と辞退を並列に記載することがドナーの自発性の担保にも繋がるものとなるのではないかと考える。

2. 臓器提供前の生体移植治療に関する自らの理解状況の振り返りと評価

ドナーの発言から生体肝移植に関する理解が不十分なまま臓器提供が実施されてきた恐れが考えられる。ここで言う“理解”とは、“実質的理解”のことであり、①その行動の本質、②その行動の遂行と非遂行の結果として予想されることと、起きる可能性のあることこれらの理解(前掲, pp242)のことを言う。つまり肝移植そのものに対する十分な理解と、肝移植を遂行した場合と遂行しなかった場合に生じる結果の熟知である。しかし今回の聞き取り調査の結果は、肝移植に関する理解も、術後に生じる状況理解も十分に得られていない状況があったことを示唆するものではないだろうか。

では何故ドナーに十分な理解が得られなかったのだろうか、原因のひとつには、医療側の説明に問題があると推測される。説明の際、臓器移植の実施を前提とした説明でなく、ドナーの自己決定の支援者として、

自己決定を担保するための説明が実施されたかどうかである。生体肝移植のドナーの場合これまで病気による加療経験の少ない者が選択されるため、手術後の身体侵襲をイメージし、自らに照らし合わせ痛みや苦痛を理解するというのは非常に困難なことであろう。だからこそドナー協力者③の回答にあるように“実感がなかった”と言う結果を生むのではないだろうか。説明の際、ドナーの実質的理解のためにどれだけ手段を工夫し説明責任を果たしたかが問題である。また説明の後、理解状況の評価は行なわれていたのだろうか疑問が残る。

この他、理解が深まらないもうひとつの原因として考えられるのが心理的影響によるものである。今回のインタビューで、ドナーは臓器提供まで“不安”を主とした緊張、軽度興奮状態にあることが明らかになった。また“不安”には2つの局面があり、ひとつは“ドナー選出の段階での不安と葛藤”、もうひとつが“手術に対する不安”である。つまりドナーは移植を考えるようになってから実際に移植が実施され終了するまで、不安と緊張が継続した状態にあり、このことが説明理解を困難にしているのではないかと推察される。本来医療における説明責任の履行の際、以下の要件を査定し実施しなければならない。①対象となっている医療行為の性格・内容、②患者(この場合はドナー)本人の精神的・徳性的な成熟度、③その時点における患者(ドナー)の精神状態などこれらの事情によっては説明義務の履行として不十分とされられると言われている(宗像, 2005)。つまり①移植とい

う特異な性質を持つ医療であること、また③手術不安の高いドナーの精神状態を考慮すると、生体肝移植の説明責任を果たすのは非常に困難であり、それだけに慎重にかつ実質理解が得られるような手段の活用に努めなければならない。しかし実状は移植医以外の医師によって説明が実施されたり、実質理解を得るための十分な資料も現段階では不備な状況であり、このためドナー側からの評価でも説明に対する不満の声が聴かれたのではないか。説明を受ける側の準備状態を十分に査定した上で説明責任を履行することが重要であると考え。

ではどのタイミングにおいて説明責任を履行すべきかについて、先行研究にドナーの意思決定過程のモデルが示されている。赤林はドナーに成人間の右グラフトのドナーを対象に面接調査を行い Grounded Theory による分析を行った。結果、意思決定過程において「認知」「消化」「決意」「強化」「覚悟」の5段階からなる心理的变化を同定した。まず最初が医師に生体肝移植の提示をされるなどして、これしかないとし生体肝移植を「認知」する段階、第2段階がこれしかない現状を自分のものとして消化しようとする「消化」の段階、3段階はこれしかないという厳しい現実を消化し受け止め「決意」する段階、4段階はこれしかないと決めた決意を「強化」する段階、最後の5段階がこれしかないとし「覚悟」を決める段階であり、この意思決定の段階を経てドナーは生体肝移植を受療しているとされている。また第2段階と3段階において心を決める局面が訪れ、この時期不安と葛

藤が顕著に見られこれらの心境の中を行き来し、第4段階と第5段階の移植に向かう中で焦燥と緊張を往復しながら覚悟を固めるとされている(赤林, 2004)。現実はこの段階毎に順追って進むのであれば、第3段階の「決意」の前段階にあたる「認知」「消化」の段階においてドナーの自発性を担保するための十分な説明が行われることが効果的ではないかと考える。しかしドナーの抱える手術不安は我々の想像を超えるものであり、順当にこのモデルのプロセスを迎えることが困難なケースもあるのではないかと推察される。実際にドナーとなることを「決意」し諸検査等開始以降に「強化」「覚悟」の段階に至ることなく途中辞退されるドナーも数例報告されている。これら手術不安の高いケースでは、自身にこれから起きようとしている事実に対峙し、自らに起こることとして受け止めこれを「消化」し、“心を決める”「決意」という局面を乗り越えることは困難であると推察される。生体腎移植のドナーでは“ドナー不安が高いグループの例数が以外に多い”ことが明らかにされている(春木繁一, 透析・腎移植の精神医学 pp107)。手術不安を乗り越え「決意」し「覚悟」を決めるには、家族の強いサポートやレシピエントとのこれまでの関係性、またドナー自身の成熟状況などの条件が十分に整わなければ、「覚悟」に至るのは困難であり、第2段階と第3段階の間の“不安と葛藤”の状態をさ迷い、そのまま臓器提供に至るケースも存在するのではないかと考えられる。2003年のドナー調査でも“説明を聞けば怖さが増すので

聞きたくない”“なんでも聞いてくださいと言われても緊張でそんな余裕はなかった”

“当時は無知で何を尋ねたらよいのかわからなかった”などの回答が寄せられており、また今回のインタビューでも“何も考えられなかった、真っ白でした”“もう舞い上がってしまっていて…”と当時を振り返っている。これらの結果から順当な意思決定過程を辿るケースはむしろ少数であり多くのドナーは不安と葛藤の中、辞退することもできずに臓器提供まで至る、と言うケースの方が多くはないだろうか。それほどにドナーの抱える精神的不安とストレスは多大なものなのであろう。春木はドナーの術前の不安には、健康身体にメスをいれなければならないというディレンマとストレス、肝臓を切除することへの不安、手術そのものの成功への不安、その後の生活への影響の不安、レシピエントは本当にこれでよくなるのかという不安などが存在すると言及している（春木, 1990）。このような不安に支配された状況が続く中、さらにドナーの選出に際し家族内力動が変化していることなどからドナーは臓器提供までの期間、ひと時も心が休まる時はないのではないかと推測される。

このような生体ドナー特有の心理特性について、春木（1990）は生体腎のドナーを対象におこなってきた精神医学的面接の結果から以下のように同定している。

- ① 手術前不安：手術そのものに伴うさまざまな不安がある
- ② 死の不安、不安から焦燥、軽度の興奮状態

③ 身体脆弱化の不安、病気・障害の不安、去勢不安

④ 被害感、犠牲感、敵意、攻撃的感情

⑤ 補償要求の心理アンビバレンシー：提供したい気持ちとしたくない気持ち両価感情

⑥ 贖罪感、罪悪感（自分がこんな子にした、こんな子を生んでしまった、もう少し気をつけてやればよかった、など）

⑦ 産み直し幻想（Birth Phantasy）、

⑧ 報酬要求

これらの心理特性は生体肝ドナーにおいても共通する部分が多く見られ、先述した手術に対する不安が①手術前不安、②死の不安③身体脆弱化の不安と合致し、ドナー選出に纏わる葛藤と不安が④被害感、犠牲感、⑤両価感情、⑥罪責感、贖罪感、らと合致すると考えられる。このようなドナーの精神的負担が肝移植の実質的理解を妨げ、十分な理解ができないまま臓器提供に臨まなければならないという状況を作るのではないだろうか。

以上のことから説明責任の履行時期を見定めるためにも、先に述べた説明履行要件である②患者（この場合はドナー）本人の精神的・徳性的な成熟度を知る為にも、常日頃からドナーと緊密な関わりを保持しておくことが重要である。こうした説明責任履行の為の努力や工夫と共に、公平で誠実な説明責任の遂行が、ドナーの自発性の担保にも繋がるドナーが求める説明責任なのではないだろうか。

次に2つ目の不安であるドナーの選出と

葛藤について考察を進める。春木（1990）はドナーが選出されるプロセスには家族精神医学的な問題として、①誰がドナーになるか、②周囲からの無言の圧力（undue pressure）の存在、③ドナー選択にまつわる家庭内緊張、家庭内葛藤の存在があると言う。①家族の中で誰がドナーになるかについて、やはり家族内でも強要することはできないことから、自主的な申し出を待つのではないかと推測される。ではどのような立場の者が申し出るのだろうか。生体肝移植の適応を受けるレシピエントは劇症肝炎を除いてそのほとんどが長期療養中である。小児移植のドナーは、主にレシピエントの主たる介護者である両親（96%）になることが多い。レシピエントの闘病を傍で支え見守ってきた一番近い立場にあり、レシピエントの病状も病気の進行も熟知しており、レシピエントと苦痛を共にしている。レシピエントの苦しむ姿を眼前に“変わってやりたい”、“なんとかして助けてやりたい”と思うのは当然の心境である。成田（1998）はドナーの心理と家族内力動について、「家族の中に病人が出ると特にそれが子どもであると、家族、特に母親は罪責感を持つ。自分の不注意が原因ではないか、育て方が悪かったのではないか、自分に流れている悪い血のせいではないかなどと自分を責める。その償いとしてドナーになることを決意する場合がある。」と述べている。今回の調査の中で療養中を振り返り“毎日がターミナルケアの日々である、何度となくあなたのお子さんは長くは生きられないという言葉が医療者から聞かされた。”（ドナ

ー協力者②）と答えたドナーがいた。医療機関としても移植以外の治療法がないため救出の見込みがたらず、この為医師から救命困難であるということを病状説明の機会毎に告げられ、死と向き合う日々であったと語る。このようにレシピエントの看護を通し“何もしてやれない”という思いが罪責の念を強め、それでもなんとかして救いたいという思いから贖罪感が芽生え手段を模索する中、医師から“移植”を提示され自主的に名乗り出るという経緯があるのではないかと推察される。このような病児の親の罪責感については、先天性心臓疾患児の両親の調査においても父親の76.7%、母親の66.7%が罪責感を抱いていることが報告されている（長谷川他, 1986）。また白崎も病児を持つ親の葛藤と不安について、病児に対する罪責感、無力感と苛立ち、病児に対するかかわり方に関する葛藤などを挙げており（白崎, 2000）、病児を看病する家族には“罪責感”という共通する心理特性がみられる。またこの根底にある罪責の念や贖罪感が家族内の軋轢にも繋がり家庭内に緊張とストレスを生むのではないかと推察される。

移植を経てからの家族関係についての調査結果では“変化がなかった”74.9%、“変化があった”25.1%、変化があったと回答した者のうち“良好に変化した”と回答した者は57%、一方で不仲や争いごとの増加など悪化したと解される内容は16%、良好と悪化の両方が7%、“離婚や人間関係の断絶”が10%、“違和感や距離感の変容”は8%であった（日本肝移植研究会, 2005）。これ

らは生体移植という家族間で行われる授受関係が齎した問題である。

以上ドナーの精神的負担を考えると、これから自らの身体におきようとしているリスクや影響についても鑑みて、冷静な客観的判断を行えているケースはむしろ少数なのではないだろうかと考えられる。

3. 体験を通し医療側に望むサポート支援

今回の調査結果からドナーの望む支援について以下にまとめると、

【ドナーが必要と挙げた支援】

■ 相談窓口の拡充

■ ドナー体験者同士が交流できるネットワーク作り

■ ドナー外来の設置（術後のケア）

■ 社会的な認知のための一般に向けての普及活動

相談窓口の拡充についてあげるドナーが複数名あった。2006年現在日本国内には57の移植施設病院があると言われているが、実際に定期的に生体肝移植を実施している施設は半分にも満たない。これらの施設が使用している説明文書の中に明確に移植コーディネーターの設置を記載していた施設は8施設のみであった（ $n=41$ ）。施設によっては病棟の看護師がコーディネーターの役割を担っている施設もあるが、独立したコーディネーターが常在している施設はまだまだ限られている。このためドナーが相談しようと思ってもなかなか相談ができず、十分に医療側と連絡を取ることができない現状がある。ドナーが抱える精神的負担はこれまで記述してきたとおり多大なものである。これらを少しでも改善し、その上で

移植に関する知識を伝授するのに、常在のコーディネーターが果たす役割は大きいのではないだろうか。脳死移植が伸び悩む現状から今後もさらに生体肝移植への受容は続くことが予測される。従ってコーディネーターを各移植施設に設置することは急務ではないだろうか。

また移植施設の中には精神科医に受診をさせることを組み込んでいる施設も数箇所ある。これは主にドナーの自発性の確認を目的としたものである。ドナーの自発性に支えられた治療であることから本来はこの時点を重点的に補填すべきであるが、実状は移植医がこれを代行している施設がほとんどである。これまで腎移植のドナーを長きに渡って診てきた春木によると、ドナーの自発性を知る為のコツには①面接の時期は手術予定日の3ヶ月前くらい②レシピエントとの同席の上“よく決心しましたね”“決心にいたるまで大変悩んだり苦しんだりされたでしょう”との問いにどのような返答をするか、表情、態度と共によく観察をする③自発性に疑いがあるケースにはその後単独面接を行うこと（春木, 2004）を挙げている。このように手法を駆使し、事前に自発性を十分に確認する作業にもっと主眼を置き、できれば移植医と分業して精神科の医師や心理士などによって実施されることが望ましいと考える。

E. 結論（まとめ・今後の課題）

1989年に生体肝移植が始められ14年にもなるが未だドナーのための法的な保護も補償もないまま、各移植施設の自主規制に

任せた状態で生体肝移植は実施されている。

現在肝臓疾患の患者は200万人を超えるとも言われており、保険適応が拡大されたことから今後生体肝移植治療は益々需要が高くなるとことが予測される。今回これまでの状況を振り返り、諸所の問題点を明確にし、どのような対応策が講じられるか検討してきた。そして今回新たに「医療が介入する以前に家族間又は親族間で受療を決定し受診するケースもあり、これらのケースにはどのような自己決定の為の支援ができるのだろうか」という問題と「インフォームド・コンセント以外の意思決定支援ツールには、“説明”の他にどのような手段及び方法が考えられるか」の課題が浮上した。今後これらの検討が必要である。

また今回の調査は情報収集を目的とした調査的面接であり十分な情報量を収集することはできなかった。ドナーの抱える精神的負担を考察するには家族背景等を含むさらなる情報収集と分析が必要でありこれらも今後の課題である。

F. 文献

1. 赤林朗, 生体肝移植の心理・社会的、倫理的側面についての研究 15590456, 平成15年～平成17年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書肝移植研究会, (2004) 肝移植症例登録報告 肝移植研究会『移植』39(6): 634-642
2. 岡田篤志, 臓器提供とドナーの家族の悲嘆心理—内外の文献研究から—, 『医療・生命と倫理・社会』2: 62-83
3. 長谷川浩ほか, (1986), 先天性患児に対する親の養育態度に関する研究, 東京女子医科大学研究紀要, 8: 33-40
4. 春木繁一, 2005, 透析、生体腎移植(サイコネフロロジー)におけるリエゾン『精神医学』47(8): 837-843
5. 春木繁一, 1998, 腎移植最前線 2-これからますますスタッフが知っておきたいこと—第2回腎提供の葛藤—ドナーの心理・精神医学的問題—『透析ケア』4(2): 55-57
6. 春木繁一, 1998, 腎移植最前線 2-これからますますスタッフが知っておきたいこと—第3回腎提供の葛藤—提供後に起きる問題について—『透析ケア』4(3): 50-52
7. 春木繁一, 1997, リエゾン精神医学的立場から第I章腎臓病と精神医学『透析か移植か』日本メディカルセンター: 22-23
8. 春木繁一, 2003, ドナー提供の自発性を知る為のコツ『透析両方のコツと落とし穴移植のアプローチ』中山書店: 240-241
9. 春木繁一, 1990, 『透析, 腎移植の精神医学』中外医学社: 55-57
10. 春木繁一, 1982, 『透析患者の心理と精神症状』中外医学社:
11. 日本肝移植研究会, (2005) 生体肝移植に関する調査報告書 日本肝移植研究会 ドナー調査委員会
12. 宗像雄, 2005, 患者の自己決定と医療機関の説明義務—医療行為の選択をめぐる問題の中心として—, 『慶応医学』82

(2) : 29-36

13. 中西健二ほか, 夫婦間腎移植におけるドナーの心理的適応に関する研究—家族関係ならびに提供に対する自発性との関連を中心に—, 『研究助成論文集』明治安田こころの健康財団 39 : 73-82
14. 成田善弘, 1998, 腎移植をめぐる患者心理と家族内力動『精神医学』 40 (12) : 1337-1341
15. ルース・R・フェイドン, トム・L・ピーチャム著, 酒井忠昭, 秦洋一共訳, (1994) 『インフォームド・コンセント患者の選択』 みすず書房 : 242-256
16. 岡堂哲雄編, 2000, 『現代のエスプリ別冊ヒューマンケア心理学シリーズ患者の心理』 至文堂 : 138-156

G. 健康危険情報
該当なし。

H. 研究発表
特になし。

I. 知的財産権の出願・登録状況
予定も含めて特になし。

試作版「ドナー手術を受けられるあなたへ」作成趣意書

平成 17 年度 厚生労働科学特別研究事業

生体肝移植ドナーの安全性とケアの向上のための研究 (里見班)

研究協力者 鈴木 清子(「生体肝移植ドナー体験者の会」事務局)

連絡先:liver-donor02@able.ocn.ne.jp (体験者の会専用アドレス)

suzu-dream@world.ocn.ne.jp (個人アドレス)

このパンフレットは、手術を控えたドナーおよびその家族を対象に、原則として入院した日から手術を受けるまでの間、入院が前日のようなケースではドナーとなることが決定した時点で配布することを目的としたものである。

生体肝移植医療が社会に誕生してから今日までの間、すでに本邦では 3000 例以上の症例に対してこの手術が行われ、多くの末期肝不全患者の救命に成功してきた。一方、症例の増加とともにこの医療が多様な人間関係を巻きこみ、より複雑な側面を抱え込むようになってきている。特に 2000 年を境に成人間の移植症例数が増加する中、移植適応となる疾患の拡大に伴い、この医療に不可欠な臓器を提供する「ドナー」の立場も大きく変化してきた。当初のように幼い子供に親が臓器を提供するだけでなく、親世代に若い子供世代が臓器を提供するケースや、夫婦間はもとより患者と別世帯を構成する兄弟、従兄弟、叔父叔母、あるいは義理の関係にまでそれは広がっている。そしてこの関係性の多様化は、「ドナー手術」に伴う体験がその後の家族関係や「ドナー」本人の人生に大きな影響を及ぼすケースにも繋がるという事実を明らかにすることとなった。(参照：2005 年 生体肝移植ドナーに関する調査 日本肝移植研究会ドナー調査委員会)

筆者は 2002 年秋に結成された「ドナー体験者の会」事務局を担当する立場にあるが、特に成人間移植のドナー体験者から

- ・ 「ドナー手術に後悔はないが(もの)として扱われたような感じがした」
- ・ 「手術に関する説明が結局のところよく解らなかった」
- ・ 「手術後どうなるのかの説明が不足している」
- ・ 「手術の終了と同時に医療の中では浮いた存在になる」
- ・ 「何を聞いても元が健康体だから大丈夫と取り合ってもらえない」

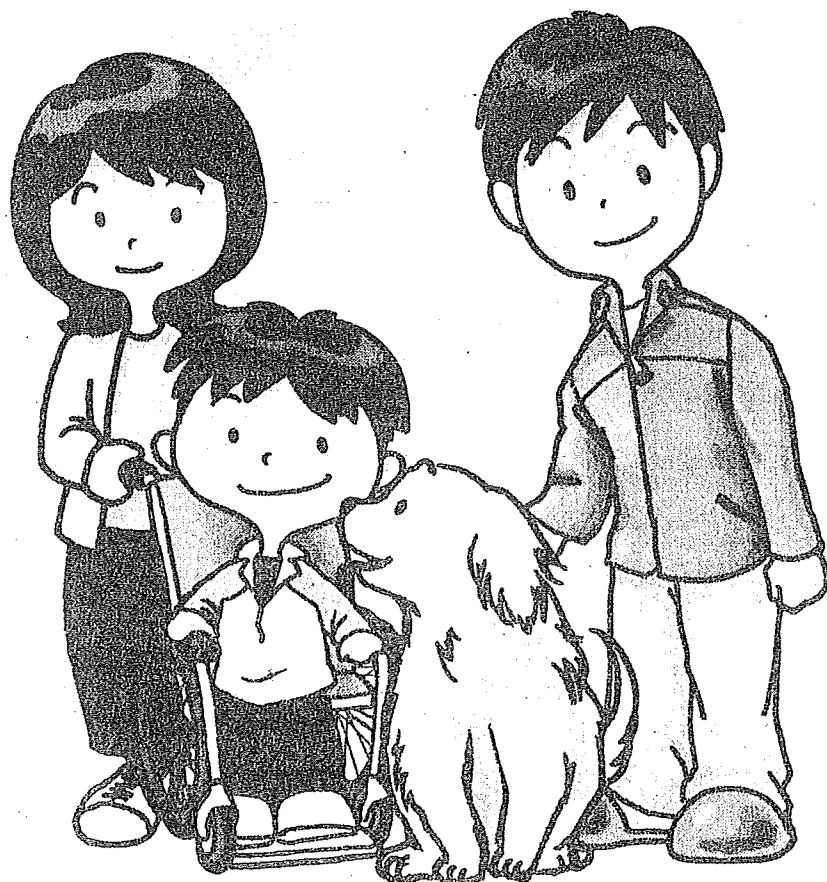
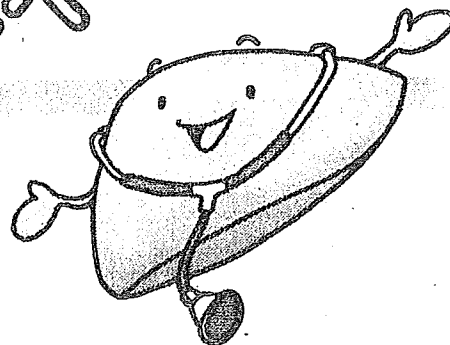
等の声を多く聞いており、この事実に対してずっと心を痛めてきた。

移植医療の現場が常に迅速さを要求される過酷な場でもあることを考えると、患者への対応に集中しなくてはいけないという事実が結果として「ドナー体験者」の側に上記のような気持ちを抱かせる原因の一つとなりうることも良く理解できる。しかし、この医療が「ドナー」なくしては成り立たないことを考える時、先に述べたような「ドナー体験者」の心の声に対しても可能な限り具体的な対応策をとることが必要となるであろう。

そこで今回研究班活動の一環として、ドナー体験者側からみた「こういう事柄についての説明が現場では必要」という項目を盛り込んだパンフレットの作成を試みた。具体的には、これまで会に寄せられた声の中から手術に関連する疑問や不安に感じた点に焦点を当て、それらに対応する内容を盛り込むと同時に自己管理も含めた術後にも言及する構成とした。すでに各施設で作成され使用されている手術説明文書を補足する資料として、現場への導入の可否ならびに内容に関するご指導をいただければ幸いである。

ドナー手術を受けられるあなたへ

ドナー手術を 受けられるあなたへ



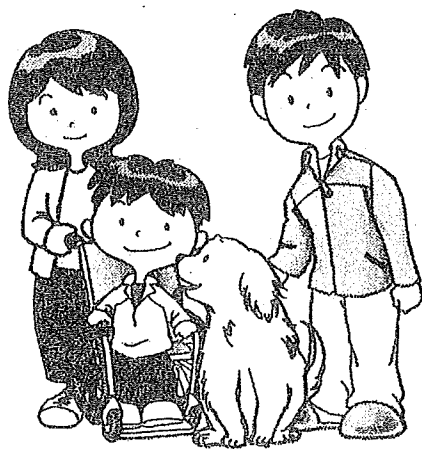
生体肝移植ドナーの安全性とケアの向上のための研究班

はじめに…

このパンフレットは、これから生体肝移植手術のドナーとなられる貴方に、手術に伴って貴方の体の中で起こることや、手術後の体の変化について理解を深めて頂く為に作られました。専門的な事柄についての解説書ではありませんが、「外科手術」を受ける場合共通して起こりうることや、術後の体をケアしていく上で大切な事柄を出来るだけ平易な言葉で記述しました。生体肝移植のドナー手術は基本的に「安全な」手術ですが、病気ではない体にメスを入れて肝臓を切り取ることは決して「簡単」なことではありません。ですから、これから貴方が受けられる手術のことだけでなく、術後の管理も含めたドナー手術の全体像をあらかじめ知っておいて頂きたいと考えました。

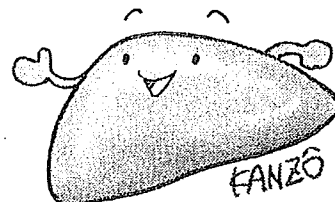
ドナーとなる方は、健康であるが故に「手術」や「入院」あるいは「検査」に関する知識や経験が患者さん御本人よりむしろ少ない可能性もあります。このパンフレットはそういった方々を念頭に置き、その方々が受けられる「ドナー手術」そのものと、それに関連した基本的な事柄を記述することに努めました。

病気に苦しむ患者さんの救命を願い、ドナー手術に臨まれる貴方の決断は本当に尊いものです。そのお気持ちを大切にするためにも、ドナーとして健康な臓器を提供された方が臓器の提供後もご自身の体のことで不安を感じたり精神的に問題を抱えたりすることなく、手術後安心してご自分の人生を歩んでいけるよう手助けすることは、生体肝移植医療の中で最も大切にされなければいけないことの一つです。

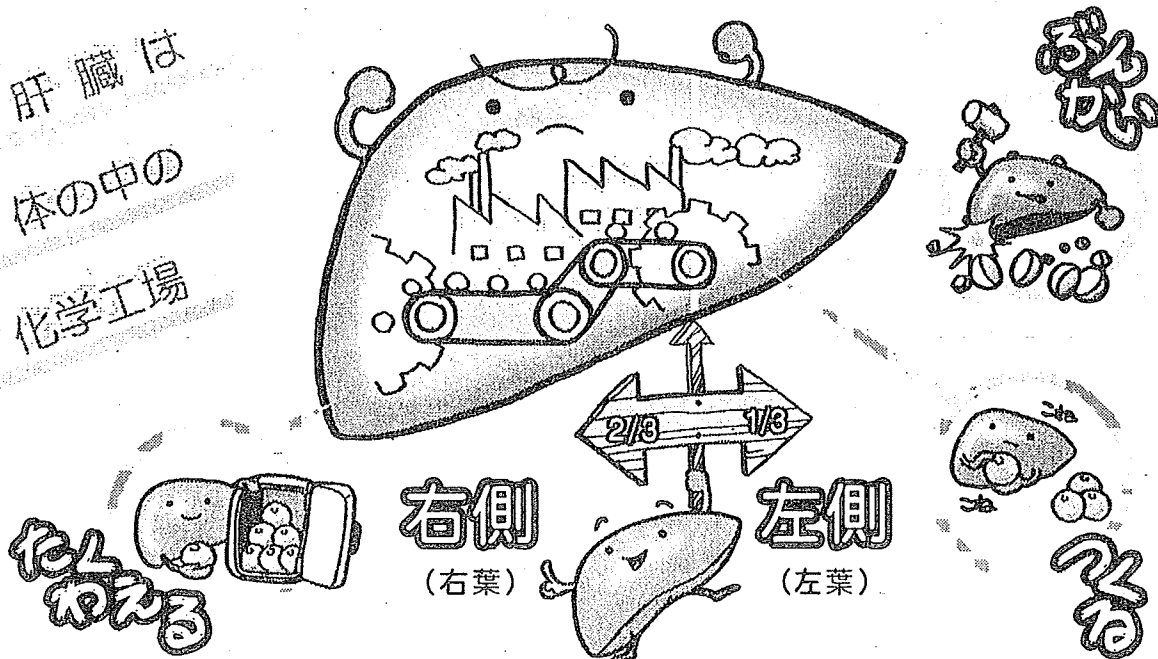


本パンフレットが
ドナー手術に対する不安の軽減や、
ドナーの方々が術後の生活や
人生設計を考える上で
少しでも役立つことを
心から願っています。

このパンフレットの
ご案内役をさせていただく
「肝臓君」です。



肝臓は
体の中の
化学工場



僕は貴方の体の中であって日々命を支える仕事をしているのですが、ご自分の体の中にあってもその姿を実際に見たことのある方はほとんどないと思います。次のページ以降、ドナー手術の説明に関して肝臓の「左側」「右側」といった言葉が出てきますが、「左側」とは、僕の体の中でも三角に細く尖ったような形をしている部分、「右側」というのは反対に大きく広がっている部分を指します。僕の働きはたくさんあって「体の中の化学工場」と呼ばれることもあり、様々な種類の物質を分解したり反対に作り出したり、あるいは蓄えたりして貴方の健康な体を維持するのに役立っています。

生体肝移植という大きな手術に臨まれる
貴方の御理解を少しでも手助けできれば嬉しいです。

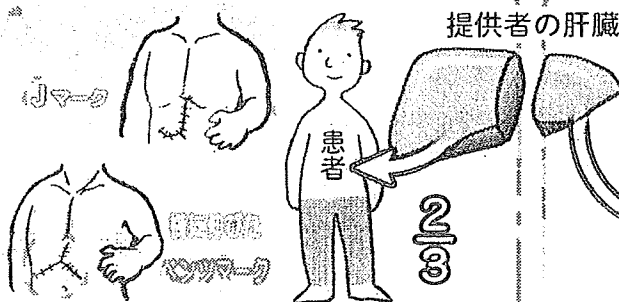
1

手術

最初に手術そのものに関する大切な点を述べていきたいと思います。様々な経緯からいよいよ貴方は手術を迎える訳ですが、これからどんなことが起きるのか不安もあると思います。移植チームは知識と経験と持てる技術の全てを注ぎ込んで貴方の意思を生かすために手術に臨みますが、まず何よりも貴方自身がリラックスした気持ちで手術に臨むことが大切です。貴方が一番落ち着ける物を手元に置くとか、安心できる人に傍にいてもらう等、可能な範囲で回りのご家族の協力を仰ぐことも必要になってくるでしょう。

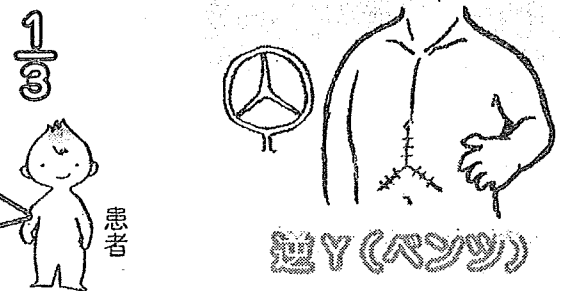
貴方のこれから受ける「ドナー手術」は、病気に苦しんでおられる患者さんの為に貴方の健康な肝臓の一部を切り取る手術です。貴方の体から切り取られる肝臓の大きさは提供を受ける患者さんの体型などで違ってきます。

右側を提供した場合の傷跡



患者さんが大人の方の場合、肝臓の右側（肝臓全体の約3分の2）が提供されるケースが多く、このとき貴方の体に残る傷跡は「J」の字もしくは左の時と似た形で横の傷が右に長く伸びた形になります。

左側を提供した場合の傷跡



貴方の肝臓の提供相手がお子さん、あるいは体格の小さい方の場合、多くは肝臓の左側の部分（肝臓全体の約3分の1）が提供され、（外側域と呼ばれるさらに小さな部分の時もあります）貴方の体に手術後残る傷跡は「逆Y字型、自動車のベンツのシンボルマークに似ていることから別名ベンツマークとも呼ばれる」となります。

手術全体に必要な時間は、患者さんの状態や手術の進み具合にもよりますが、大体6時間から10時間くらいの間です。貴方自身が肝臓のどちらの部分を提供するのか、術前にちゃんと把握しておきましょう。

肝臓のどちらを切り取るにしても、傷の長さは十数センチ（場合によっては20センチを超えることもあります）に及びます。肝臓が切り取られる際、多くの場合同時に胆嚢も取り除かれます。これ以外に、神経の一部や筋肉の一部をどうしても切断しなくてはなりません。ほとんどのケースで手術後の生活に支障をきたすことはないのですが、多くのドナー手術経験者が、切った箇所周辺感覚がぼんやりとしてしまったように感じると口にされます。また、体に残る傷跡は、場合によっては形成できる可能性もありますが、傷自体を消すことは出来ません。

2

麻 酔

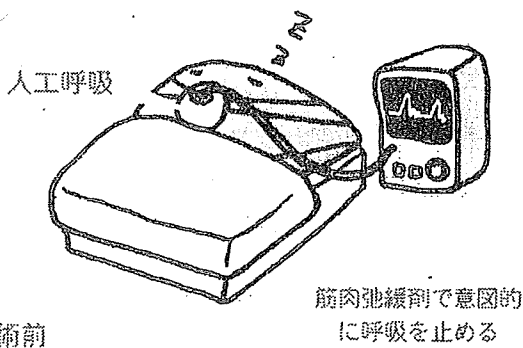
ドナー手術に限らず「外科手術」には「麻酔」が不可欠です。移植手術のように長時間にわたり体に大きな侵襲を伴う手術が可能になったのは、「麻酔」の進歩によるところが非常に大きいのです。しかし一方で、手術を受ける時は手術そのものについてと同じくらい「麻酔」についての不安を感じるという声も多いことから、ここでは簡単に「麻酔」についてご説明します。

「麻酔」とは、つまり薬を使って貴方を手術可能な状態にすることです。意識レベルを下げ、痛みを感じない状態にし、さらに体が本来持っている外からの刺激に反応する力（反射）を取り除くことで、手術ははじめて可能になります。これらの仕事を担当する「麻酔科医」は、貴方の手術が行われているあいだ中貴方の傍で全身の状態を管理し続け、手術が安全に行われるのを助けています。

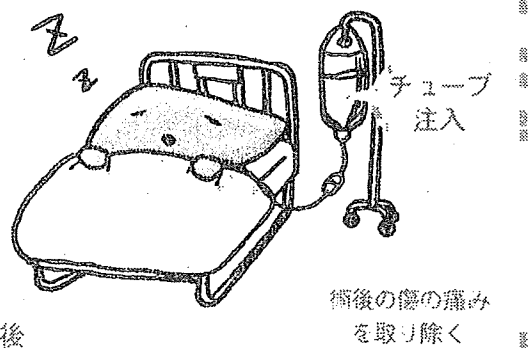
ドナーとなる貴方が実際に受ける麻酔は「全身麻酔」と「硬膜外麻酔」の両方です。「全身麻酔」は主に脳に作用するもので、呼吸にも大きな影響を与えます。そこで、手術中の呼吸を充分確保するために「筋肉弛緩剤」すなわち体の筋肉を緩める薬で意図的に呼吸を一旦止め、その上できちんと「人工呼吸」を行うという方法が行われます。この方法により手術中の貴方の呼吸はしっかりと管理され、安全性は高められます。また、現在医療現場で行われている「麻酔」は、薬を「手術中続けて必要な量だけ投与する」方法が主流である

ことから、手術の終了により薬の投与が打ち切られると同時に麻酔は醒め始めると考えられています。たとえば体の中の腸の動きは、遅くとも術後（24～48）時間以内に正常な動きを取り戻すとの報告があります。（注）一方、「全身麻酔」下で「人工呼吸」を行うには、「気管内挿管」といって貴方の気管に専用の管を挿入しなければなりません。これにより、手術後短期間ですが喉の奥に軽い痛みを感じたり、声が出にくくなったり、口の中の感覚に違和感を覚えることがあります。しかしこれらの症状のほとんどは時間の経過と共に減少します。

① 全身麻酔



② 硬膜外麻酔



次に「硬膜外麻酔」ですが、これは貴方の体の脊髄を取り巻いている「硬膜」という膜の外側にチューブを入れて薬を注入する方法で、主に傷の痛みを取り除く為に行うものです。薬は背中に入っているチューブを通して体に送られます（点滴ではなく小型のポンプを使用）。但しこの「麻酔」は術後3日目くらいをめぐり中止されるため、その後に改めて強い痛みを感じるケースが多いことが解っています。しかしこの場合でも、痛み止めの「座薬」や「飲み薬」が適宜処方されますのでどうか安心して下さい。

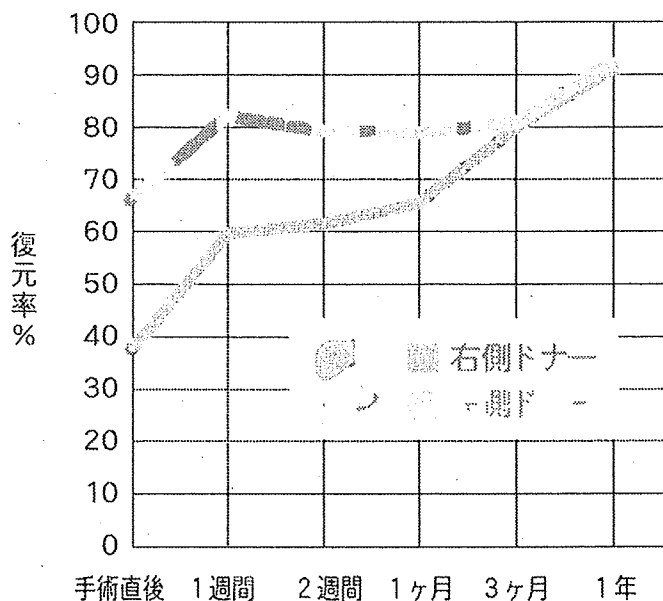
（注）Principles and Practice of Anesthesiology 2nd edition

患者さんに提供される肝臓が無事摘出され、お腹を閉じる処置が全て無事終了すると貴方は手術室を出て入院するお部屋に移されます。まだ意識が断片的な場合もありますが、手術が終わった時点から貴方の体は確実に「回復」に向けて動き出します。回復過程と程度には個人差がありますが、ここでは肝臓の再生に関する研究結果をご紹介します。

1 肝臓の再生

人の体の中の臓器で肝臓は唯一「再生」する臓器だということが解っています。生体肝移植という手術はこの肝臓の再生力を利用する手術ですが、具体的に切り取られた肝臓がどのように再生していくのかを知る為に、たくさんの動物実験が行われてきました。動物実験に使われる動物の多くは「ラット」や「マウス」と呼ばれるねずみ達です。現在行われている生体肝移植手術は、このように実験動物となったたくさんのねずみ達と、繰り返し研究を重ねた多くの研究者の努力に支えられて生まれてきたともいえるのです。この医療が生まれた当初、肝臓の再生に関しては動物実験のデータを踏まえた予測的説明しか出来ませんでした。最近では実際にドナーとなった方々の肝臓の再生のあり方がはっきりとつかめるようになってきました。以下のグラフはドナーとなった方々約100名（左葉ドナー38例、右葉ドナー59例）を追跡調査し、切り取られた肝臓の大きさの復元率を調べた結果をまとめたものです。（注）

表1



肝臓の左側切除と右側切除を比べてみると、切除直後の大きさの復元率は右葉で少し悪いですが、再生スピードは早く、3ヶ月で（左右）ほぼ同じ（両方とも約80パーセント）復元率になっています。1年までの追跡で、右葉、左葉共に最終元のサイズの約90%まで回復していることがわかります。一方肝臓の働き具合を表す血液検査上の数値は大きさの復元よりも早い時期に回復することが解っています。（おおよそ術後2週間程度）

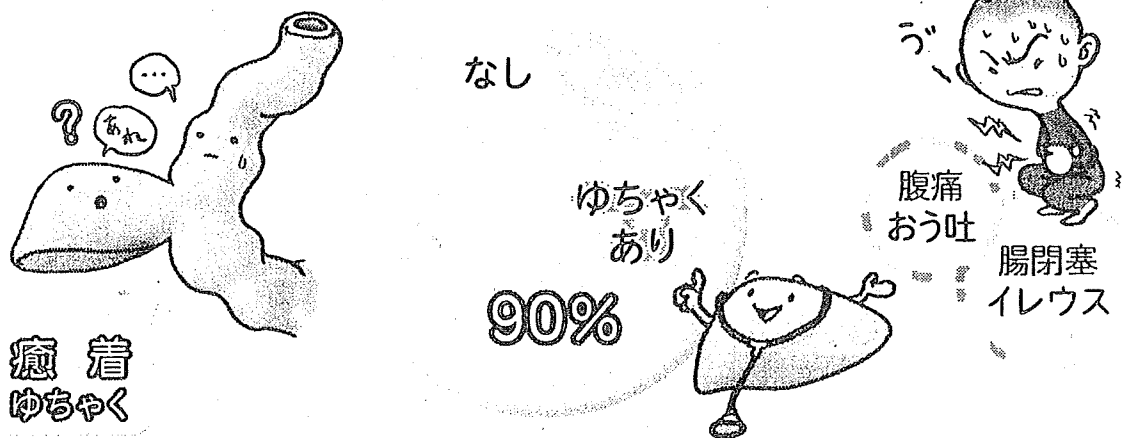
（注）日本外科学会雑誌 第105巻 第10号 2004

2 手術後の癒着(ゆちゃく)

これからドナー手術を受けられる貴方への質問です。貴方は「癒着・ゆちゃく」という言葉をお聞きになったことがありますか？もし、これまでに一度もこの言葉を聞いたことがないのだとしたら、是非この言葉とその意味するものをここで覚えておいてください。外科手術を受ける方のほぼ9割近くの人に「癒着・ゆちゃく」は起こると言われていますが、そもそもこの「癒着・ゆちゃく」とはいったいどういう状態のことでしょうか？

「癒着・ゆちゃく」とは、外科手術によって切除された体の中の組織が、切り傷等が治る過程で自然にくっついていくのと同じように本来ならくっつかない相手とくっついてしまう状態のことです。この「くっつく」という働きは、傷ついた組織が治っていくために必要なものでもあるのですが、そのくっつく「相手」を間違えてしまうと体にとって望ましくない結果をもたらすことがあり、それらの現象のことを「癒着・ゆちゃく」と呼んでいるのです。

癒着・ゆちゃくが起こる確率



「癒着・ゆちゃく」があったとしても何の症状もないのなら問題はないのですが、「癒着・ゆちゃく」は時として深刻な症状を引き起こすことがあります。

たとえば、「腹痛」あるいは「腸閉塞・イレウス」などはその代表的なもので、特に「腸閉塞・イレウス」が起きた場合には緊急にお腹を開けて手術をする必要も出てきます。

「癒着・ゆちゃく」の起こる確率、範囲、強さは手術の種類や大きさだけでなく手術を受ける人の体質にも関係するといわれています。100%「癒着・ゆちゃく」を回避することは不可能ですが、ドナー手術に伴う「癒着・ゆちゃく」のために日常生活に支障をきたすようなことが起きないように、移植チームは細心の注意を払って手術を行いますので、もし何らかの症状が認められるような場合は（痛みや嘔吐など）遠慮なく医師に相談してください。

あまり神経質になる必要はありませんが、外科手術を受けること自体がこの「癒着・ゆちゃく」を引き起こす原因になりうるということだけは理解しておいてください。

4

術後の回復 その2

1 入院中

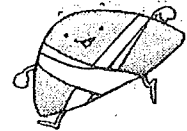
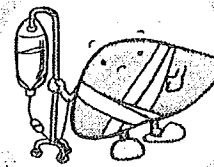
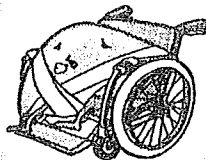
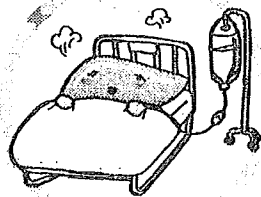
移植チームは貴方に手術を行うだけでなく、入院中ずっと貴方の「回復」の手助けをするために検査や採血を行いながら全身の状態をチェックし必要な処置を速やかに行います。しかしながら、貴方は大きな手術を受けたばかりですから、熱が出たり、体がだるかったり、あるいは傷の痛みがひどくて辛い思いをされることもあります。特に最初の一週間は発熱や全身の倦怠感に悩まされる場合が多く、食事もなかなか喉を通らない場合もあります。術後2、3日ではまだ、肝臓を提供した相手である患者さんの所に面会に行くのは大変な場合が多いです。

術後の麻酔で
ボーンとしています。

疲れるので病院内で
車いすで移動です。

車いすでも
大丈夫になりました。

日常生活へ復帰です！



術後

退院

しかしながら移植チームは、採血結果やその他の検査結果に現れる貴方の回復状況を日々参考にしつつ、貴方の全身の状態を慎重に見守り治療を行います。貴方の体が順調に回復しているようなら、日を追って楽になっていくことは確かですし、先に述べた「癒着・ゆちゃく」を避ける為にも、トイレやシャワーなど、無理をしない程度に行動範囲を広げていくことも大切です。

一方でご自身の回復状況だけでなく、患者さんの術後の容態もドナーとなった貴方にとっては心配なことだと思いますが、状況が許す限り入院中はご自身の回復に専念するよう心掛けて下さい。

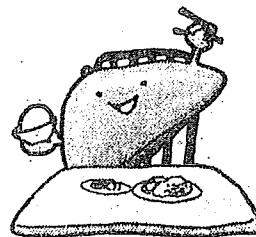
貴方が入院を必要とする期間はドナーとして提供した肝臓の大きさや、手術後の回復状況によっても違ってきますが、おおよそ2週間から3週間くらいとされています。点滴がはずれ、病院で出される食事をちゃんと取ることが出来、発熱や腹痛などの症状がないだけでなく、血液検査上肝臓の機能を表す数値に異常がないことや貴方の肝臓の大きさをCTなどで確認した上で退院の許可が出されるのが一般的です。

2 退院後

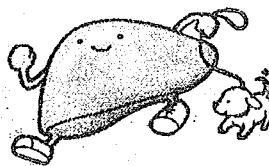
退院の許可が出ると、貴方は家に帰り体を慣らしながら日常生活に戻っていくことになります。しかしながら検査数値上特に異常が認められなくても、貴方が大きな手術を受けたことは間違いありません。何となく疲れ易くて横になる時間が多かったり、傷が気になって腹筋に力が入らなかったり、あるいは食事の量が手術前にまで戻っていないなど、まだまだ手術以前の自分とは違うと感じることも少なくないと思います。

一般に血液検査上で肝臓の働きを表す数値に異常がない場合、退院後は特に積極的な治療は行われません。しかしだからといって全身麻酔で大きな傷跡の残る手術を受けた貴方の体は完全に元に戻っている訳ではありません。違和感が残っていることに必要以上に敏感になる必要はありませんが、栄養価の高い消化の良い食事を摂って体力を付け、適宜休息を入れながら出来るだけ規則正しい生活を心掛ける必要があります。不安やあせりは体の回復を遅らせる可能性もありますので、心配事を一人で抱え込んだりすることのないよう、リラックスできる方法を工夫してみてください。無理のない範囲でストレッチをしたり、屋外の新鮮な空気を吸って散歩をすることも術後の体力回復には有効です。

術後の 体力回復



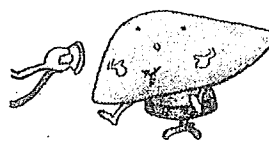
栄養価の高い食事



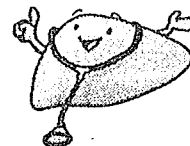
リラックスできる
散歩やストレッチ



規則正しい生活



定期健康診断



それからこれは一番大切なことですが、退院時に移植チームから受けた説明に従って定期健診を必ず受け、心配なことは受診時に担当医に聞きましょう。特にドナー手術がこれまでで初めて受けた手術というような方の場合、自分の体の変化をどう捉えてよいのか解からない（今の状態が良いのか悪いのかの判断が付かない）と言う声も多く聞かれます。過度の遠慮は禁物です。心配な点を積極的に聞くことで心の負担が軽くなり、ひいては体の回復に繋がることも十分に考えられます。

患者さんを救う為に手術を受けられたドナーの方が、術後順調に回復されることは生体肝移植手術の中でも特に重要なことです。退院後は心身ともに十分な休養を取りつつご自分の体への理解を深めることが、回復への一番の近道となることでしょう。

ドナー手術は、臓器を提供された貴方が手術前と同じように日常生活を円滑に行えるようになってはじめて成功と言えます。しかし多くの場合、ドナーとなる方々は移植手術以前から患者さんの介護者であったり生活全般を支える働き手であったりすることが多いため、時にご自分の体の回復だけに専念出来ない場合があります。毎日の生活を支える仕事や患者さんの介護、そして小さなお子さんの子育てなどから長期間にわたって離れることは現実には非常に難しいことも確かです。しかし、本来健康体であったとしても大きな手術を受けた後で十分な休養を取ることが出来ないまま日常生活に戻るの、体の負担を考えた場合とても危険なことと言わざるを得ません。

それぞれのご家族にいろいろな事情もあろうかと思いますが、当分の間はドナー御自身が意識してご自分の体の状態に関心を持ち続けていただき、できるだけ無理をしないことと同時に、心配な点やわからない点は気軽に移植施設に相談するお気持ちを持っていただくことが大切です。退院時に移植施設がお渡しする「ドナー健康手帳」を積極的に利用し、外来受診の時や問い合わせ時に役立てることをお勧めいたします。この手帳を活用することで、忙しい日々の中退院後は離れがちになる移植施設とスムーズな関係を保つことが出来ますし、何よりもご自身の体への関心を高めていただくことが可能になると思われます。

生体肝移植手術は、患者さん御本人だけでなくドナーとなる貴方、さらにはご家族御親戚にいたるまで、関わるすべての立場の方々に大きな影響を与える手術です。手術が成功すれば喜びも大きい反面、残念な結果となるケースも考慮に入れなくてはなりません。しかしどちらの場合においてもドナーとなった方々の人生は手術後も続いていくことは確かですので、ご自身の決断に誇りを持ってこれからの手術に臨んでくださることを願っております。

