

【氏名】 一宮 茂子

【所属大学院】

立命館大学大学院 先端総合学術研究科

【研究題目】

人はどのような状況で生体肝移植ドナーになっていくのか

ー グラウンデッド・セオリー・アプローチによる家族間の相互作用過程の分析

【研究の目的】

生体肝移植は他に救命できる治療法のない末期の肝不全患者に対する究極の治療法である。生体からの臓器移植は、健常なドナー（以下、提供者と略）に肝臓部分摘出術の侵襲という大きな身体的負担を担わせる。その提供者に「血族、姻族の誰がなるのか」が家族間の重大な問題となる。提供者の選択過程において生殖家族や定位家族あるいは夫婦家族として今まで生きてきた家族のありようが、提供者を決定していく過程において微妙に複雑に影響をおよぼし家族も提供者も精神的負担となることが予測される。

学会誌、専門誌、マスメディアなどにおいて生体肝移植は「命の贈り物」「gift of life」「家族愛」といった美化された言葉が多用されている。しかし現実には、その家族が従来から抱えていた問題が生体肝移植を契機に、移植に関係した家族構成員を俎上に載せてさまざまな問題を顕在化していた（一宮茂子, 2006, 「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」立命館大学大学院応用人間科学研究科 2005 年度修士論文.）。

本研究ではさらに事例数を増やし、今回は紙面の都合上、「人はどのような状況で生体肝移植ドナーになっていくのか」という問いをたて、手術までの提供者選択過程と家族間の相互作用過程をグラウンデッド・セオリー・アプローチの手法をもちいて明らかにすることを目的とした。

【研究の内容・方法】

研究期間は 2005 年 7 月から 2008 年 3 月である。対象者は A 病院で提供者として手術を受け、術後 1 年以上経過したもので、現時点で 19 名である。データ収集は個人インタビュー法を活用した。インタビューは全ての対象者に同一研究者が行った。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した。収集するデータ項目は、①移植医療を受ける決断の経緯とその時の感情、②インフォームド・コンセントの理解度、③手術前後をとおして最も苦痛であったこと、④家族支援の状況、⑤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た。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した。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た。分析した結果の厳密さの検討は、メンバーチェック

グ、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ギュレーションを行った。

本研究はA大学の倫理委員会より実施が承認されている。

対象者の平均値とSDは、年齢は 49.9 歳±11.2 歳、術後経過年数は 5.1 年±2.6 年であった。性別は男性 7 名、女性 12 名であった。移植時の提供者とレシピエント(以下、受容者と略)の関係は、夫婦間が 8 名(妻→夫 5 名、夫→妻 3 名)、親子間が 9 名(親→子 6 名、子→親 3 名)、同胞間 1 名(弟→姉)、その他 1 名(継母→先妻の子)であった。受容者死亡は 3 名であった。生殖家族は 16 組、定位家族は 2 組、夫婦家族は 1 組であった。

【結論・考察】

受容者は移植しなければ死ぬという状況にあって、〈脳死移植〉〈生体肝移植〉〈移植すべきか迷い〉〈移植しない〉との選択肢に《家族間の葛藤》がみられた。その過程で〈秘匿の家族関係が表面化〉〈親同士の対立〉といった《家族の力関係》が相互に家族を傷つける場合もあった。結果的に《生体肝移植に賭ける》方向で話が進み、保険適応でない疾患の〈高額な医療費〉は家族や親族の《経済的負担》となっていた。家族が〈提供対象者から除外〉するものとして倫理規定以外に、嫁入り前の娘、一家の大黒柱、子どもなどは避ける傾向があった。

《提供者を決断した要因》は以下の通りであった。救命を願って〈移植に賭ける〉のは〈当然の選択〉であり〈血液型〉は家族自らが提供者を決定する上で重要な要因となっていた。家族でありながら看過した〈親としての責任〉や〈負債意識〉は贖罪感として自らを提供者に駆り立てていた。提供者の手術侵襲は大きいだけに不慮の事態が予測され〈家族内で解決したい〉思いは結局〈私しかいない〉状況の理由づけとなっていた。移植するか否かの迷いは〈移植成功者との出会い〉や体験談が決断に導いていた。一見、家族愛に基づいた決断のようにみえても〈一家の主としての判断〉〈家督相続が未完成〉といった夫、父親、長男というジェンダー規範があり、〈自分のため〉の生活維持、自らの精神的負担回避のために〈自己納得〉できるあらゆる手段を試みていた。倫理違反である〈家族からの依頼〉は本研究では顕在化した。

提供者にとって《インフォームド・コンセント(以下、ICと略)》の理解度はさまざまであった。その理解度に関係なく移植はするという提供者の姿勢は、医療制度の枠組にくみこまれた《IC》を儀礼的な通過点と捉えていた。

生体肝移植はその治療選択段階から患者・家族に精神的負担をもたらし、家族の中から家族自身が提供者を決定しなければならず、その過程において今まで生きてきた家族のあり方や家族力学、ジェンダー、経済的な問題が複雑に絡みあって提供者が決定されていた。