

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 28 日現在

機関番号：84420

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23590595

研究課題名(和文)体系的な生体臓器移植医療システム構築に向けた生体ドナーの位置づけに関する研究

研究課題名(英文)The Study Regarding of the Construction of Living donor transplantation in Japan

研究代表者

倉田 真由美(kurata, mayumi)

独立行政法人医薬基盤研究所・難病・疾患資源研究部・特任研究員

研究者番号：50378444

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は生体臓器移植(以下、生体移植)における生体ドナーの位置づけを検討することを目的に、特に生体ドナーの負担の大きい生体肝移植に着目し、日本においてどのように適応を広げ普及したのか、普及過程を分析整理した。生体肝移植は緊急性から実績を積み重ね、ほとんど社会的に議論されることなく今日まで順次移植適応を広げてきた。このため本研究課題において実施した認識調査では、生体臓器移植は原則親族間で行われていることについて75.0%が認識していなかった。生体ドナーの位置づけを医療さらには社会の中で明確にし、生体移植の適応の範囲、ならびに運用に係る諸規制について改めて社会的な議論を経る必要があると考える。

研究成果の概要(英文)：In this study, we analyzed how Living Donor Liver Transplantation (LDLT) have expanded and increased in Japan, while also elucidating the surgical conditions and challenges associated with such transplantations in order to clarify the future challenges and issues that still need to be investigated. In the result of this online survey, 75% did not recognize that there was regulation between relatives. Though they have been entrusted to the doctor, we obtained findings indicating that discussions from a broad perspective with sufficient consideration of the QOL for recipients following transplantation are required regarding the adaptation of LDLT who are family members.

研究分野：社会医学

キーワード：生体臓器移植 生体肝移植 生体ドナー 倫理的課題

1. 研究開始当初の背景

わが国において生体臓器移植は、ドナーの任意性が確認でき、倫理的・道徳的目的という条件が満たされていれば正当な医行為と解され、実施上、必ずしも立法化に適するとは言えないことから、行政府は死体および脳死からの移植を推奨し、これらについての法整備は進めたが、生体移植については各移植施設の自主規制に委ね据え置いてきた。

しかし、実質的には脳死移植医療に対しする不信感や抵抗感から、脳死移植は普及せず、生体移植が一つの選択肢として発展し治療法として定着するに至った。行政府施策と実状が乖離した状況にあって、生体ドナーの位置は明確になされておらず、生体ドナーをどのように法的・社会的に位置づけ支援していくかは喫緊の課題である(倉田 2009・2010)。

2. 研究の目的

本研究は脳死移植が受けられないケースでは生体移植が今後も行われる故に、脳死移植との両輪と位置づけられている生体移植を今後どのように進めていくべきかそのあり方を示すことを目的とする。

具体的には、(1)これまでの生体臓器移植医療の現行制度での実施上の問題点を明らかにし、(2)世論調査を行い、ひとびとの生体臓器移植医療にかかる認識と理解(=社会意識)を明らかにし、社会意識を踏まえたうえで、(3)わが国の移植医療における生体臓器移植ならびに生体ドナーの位置づけを考察することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は日本の移植医療における生体移植ならびに生体ドナーの位置づけを考察し、わが国に適した生体ドナーのケアおよび支援・補償策について医療現場へ還元普及するまでを目的とする。

具体的には、平成 23 年度はこれまでの生体臓器移植医療の現行制度での実施上の問題点を明らかにし(文献調査・予備調査)、

世論調査を行い、ひとびとの生体臓器移植医療にかかる認識と理解(=社会意識)を明らかにし、社会意識を踏まえたうえで実態調査)、わが国の移植医療における生体臓器移植ならびに生体ドナーの位置づけを考察・検討する(分析・評価)。また、最終年度は 24 年度の分析結果に基づき生体移植に必要な規制や生体ドナーの支援・補償策をまとめ医療現場へ還元普及までを目標とする(研究成果の還元)。

4. 研究成果

(1)生体臓器移植医療の現行制度での実施上の問題点

まずは生体肝移植に関する論文を収集し、どのように生体肝移植が日本で適応拡大しながら普及したのか、その過程を検証し、今後の検討課題を明らかにした。

『日本における生体肝移植の適応拡大とその問題点』

1. 日本での生体肝移植のはじまり

1-1. 島根から京都そして全国へ

1989 年 11 月 13 日、島根医科大学で父親の左外側区域 S2, S3 の合わせて 5 分の 1 を切除して移植する日本初の生体肝移植が行われた。国内初の生体肝移植のレシピエントとなったのは CBA の 1 歳男児で、患者の 27 歳の父親がドナーとなった。レシピエントの男児は生体肝移植を受けるまでに 2 回の葛西手術を受けたが、肝門部の胆管がほとんど認められず、肝臓の線維化が進み胆汁が上手く排出できない状態にあった。そこで肝移植を受けるために関西の複数の医療機関を受診するがいずれの施設でも断られ、当時、肝移植を手掛けた実績のあるオーストラリアのロイヤル・チルドレンズ病院でも引き受けてもらえず、島根医科大学第 2 外科助教授(当時)の永末直文の元へと紹介され国内初の生体肝移植を受けるに至った。

突如、島根で行われた生体肝移植について、日本移植学会は「今回の手術は臓器提供が軌道に乗るまでの中継ぎの措置と言える(当時日本移植学会理事長:橋本勇)」との見解を示した(『読売新聞』1989.11.13 朝刊)。

しかし、島根から約半年後の 1990 年 6 月 15 日京都大学で国内 2 例目となる生体肝移植が行われた。その 4 日後には信州大学が国内 3 例目の生体肝移植を実施し、1990 年末までに合計 11 件の生体肝移植が行われた。1990 年に行われた生体肝移植全体の成績をみると、1989 年 11 月から 1990 年末までに島根医科大学 1 例、京都大学 7 例、信州大学 3 例の合計 11 例が行われ、うち 4 例(京都 2 例、信州 1 例、島根 1 例)が死亡している。

1-2. 血液型不適合症例への適応拡大

京都大学において 7 例目となる症例でドナー候補者だった父親の検査の結果、臓器提供ができないことが判明した。そこで急遽 B 型の母親から AB 型のレシピエントへ臓器が提供されることになり、国内初の血液型不適合間移植が行われた。肝移植ではドナーとレシピエントの血液型が同じケースを一致群、輸血が可能な血液型間での移植を適合群と区分し、一致または適合を原則としている。というも血液型不適合のケースでは強い拒絶反応が起こる可能性が高く、一致症例よりも移植成績が 10~20% 低くなるからである。このため血液型の一致または適合を生体肝移植の条件に掲げている移植施設は多い。

血液型不適合間移植に見られる拒絶反応には、通常の臓器移植で起こる細胞性免疫拒絶に加えて、液性免疫拒絶(以下、AMR)と呼ばれる反応が現れることがある。これは、レシピエントの血中に自然抗体として存在する抗ドナー血液型抗体によって引き起こされ、仮に無処置の状態に移植し血流を再開すると、自然抗体による超急性拒絶反応によ

りグラフト肝が壊死を起こす。このような肝壊死型の AMR は術後 1~2 週間で発症し、1 カ月以内に肝壊死に陥ることが明らかにされている。また、急性期は乗り越えても術後 2~3 カ月頃から胆管炎を繰り返し、半年から数年かけて肝不全に陥る肝内胆管合併症型の AMR を引き起こすケースもあり、合併症と移植成績の低さから国内のみならず欧米でも肝臓では緊急例を除き一般的には血液型不適合間で移植が行われることは少ない。

1-3. 劇症肝炎への適応拡大

劇症肝炎は死亡率の高い重症型肝炎であり「肝炎のうち症状発現後 8 週以内に肝性昏睡の度 (Sherlock 分類) 以上の脳症をきたし、プロトロンビン時間 40%以下を呈するもの」と定義されている。急性肝炎と同じように、消化器症状 (悪心・嘔吐・食思不振など) や発熱、全身倦怠感などの初期症状が出現してから 8 週以内に、羽ばたき振戦や指南力低下などの昏睡分類 度に分類される重篤な肝性脳症が出現し、日本では年間約 400 人が罹患している。劇症肝炎は肝炎ウイルスの感染、薬物アレルギー、自己免疫性肝炎などが原因で起り、わが国では B 型肝炎ウイルスの感染によるものが最も多く、全体の約 40% を占めている。

国民病ともいわれる C 型肝炎ウイルスによって発症する C 型肝炎や肝細胞癌とは異なり、劇症肝炎は肝予備能が改善する可能性がある「可逆性」と、極めて進行が早いことから治療に急を要す「緊急性」という特徴があり、慢性肝疾患とは全く逆である。

極めて進行の早い劇症肝炎患者の救命には緊急治療・処置が肝要で、治療開始 5 日目には日本急性肝不全研究会が作成した『劇症肝炎における肝移植適応のガイドライン』にもとづいて患者の予後を診立てる。この時点で、内科的保存的療法で回復が望めない症例については肝移植を患者の家族に打診する。肝壊死の進行を食い止めるのにできるだけ早い時期に肝移植を行う必要があるため、患者の家族は非常に短期間でドナーを選出しなければならない。劇症肝炎に肝移植が有効であることを提唱する移植医も「自発的意志が確認できるドナーを短時間内に探すことは容易なことではない」と述べるように、性急な決断を要す劇症肝炎の生体ドナーを見つけることは極めて困難である。東京大学の報告では、劇症肝炎で生体肝移植の適応とされながらも、身内にドナーを見つけれないなどの理由を含め移植が受けられなかった Reject 率は全体の 53% と、アルコール性肝障害 (92%)、肝細胞癌 (55%) に次いで Reject 率が高かったことを明らかにしている。

1-4. 再移植の実施

京都大学の肝移植プロジェクトチームは当初、親から子へ、再移植はしないという方針で生体肝移植を開始した。しかし同施設に

おいて生体肝移植を受けた 1 歳の女兒が 1993 年 7 月に入り移植後肝不全に陥り、再移植が必要な状態となった。京都大学の倫理委員会は当初ノンドナーの心理的負担などを考慮し再移植の承認に難色を示した。しかし、家族からの強い要望と他の臓器に障害がないことなどから再移植で救命可能と判断し、最終的には再移植を承認した。再移植を受けることになったレシピエントは一度目の移植で母親から臓器提供を受け、2 度目の移植では父親がドナーとなり 7 月 21 日再移植が行われた。しかしその後状態が回復することはなく、再移植から 4 カ月後の 11 月 18 日に死亡した (『読売新聞』1993.11.28 朝刊)。

再移植の成績は初回移植に比して有意に予後が悪く、生存率は 1 年で 42.7% と Primary の 1 年生存率 82.7% に比べてかなり低い。一般的に再移植の成功は 1 度目の半分、さらに再移植をするとその半分と言われており、術後脳出血を引き起こすリスクも高い。手技的に難しい上、移植成績も低いことから施設によってはあらかじめ移植の条件の中に再移植はできない旨を示し、原則行わない方針を取る施設は少なくない。

2. 成人への適応拡大

2-1. 成人間生体肝移植のはじまり

1993 年 11 月 2 日、信州大学で 17 例目にしてはじめての成人間生体肝移植が行われた。レシピエントは原発性胆汁性肝硬変の 53 歳の患者で、25 歳の長男がドナーとなり肝左葉 (約 430g) が移植された (川崎 1999)。この症例は信州大学の移植チーム 30 名の他、北海道大学、京都大学、東京大学の移植医らも加わり総力戦で臨まれた。こうした体制について一部報道では成人間生体肝移植の先陣争いを避けるためと批評した (『毎日新聞』1993.11.2 朝刊)。信州大学での成人間生体肝移植は移植医らが集結して取り組んだ結果、レシピエント、ドナー共に安定した状態で術後経過し、初の成人間生体肝移植の成功例として大々的に報じられた。これにより広く社会に、生体肝移植が小児だけではなく成人に対しても有用な治療法であると認識されるようになった。

2-2. FAP への適応拡大とドミノ移植の開始

信州大学では成人間生体肝移植の成功の 2 週間後、1993 年 11 月 30 日長野県内に大家系がある家族性アミロイドポリニューロパチー (以下、FAP) 患者に対する国内初の生体肝移植を行った (24)。FAP は 1962 年にポルトガルの神経学者によってはじめて報告された常染色体優性遺伝病である。世界的分布としてはポルトガル、スウェーデン、日本に多い疾患であり分布に偏りがある。FAP の治療としては種々の症状に対して薬物療法が試みられてきたが、対症的であるため効果には限界があり、唯一異型蛋白を産生する肝を摘出する肝移植が現在 FAP の根治療法と考えら

ており、FAP 患者に対する肝移植は 1990 年にスウェーデンではじめられたものである。FAP は遺伝性代謝疾患ではあるが尿素サイクルの異常に伴う肝疾患やウィルソン病のように肝自体にダメージのある疾患ではない。このため TTR の産生以外に異常のない FAP 患者の肝臓を用いて他の患者に移植するドミノ移植が 1995 年ポルトガルではじまり、その後、欧州、北米各地で行われるようになった。

2-3. 右葉グラフト移植を巡る論争

成人症例では従来の外側や左葉からの移植では十分な肝容量を確保することが難しいため、京都大学では成人症例の増加を見越し 1998 年から右葉グラフト移植を本格的に開始した。肝容量の 3 分の 2 を摘出する右葉グラフト移植について、当初信州大学や東京大学の移植医らは実施に批判的だった。東京大学の幕内は「右葉を用いる方法はドナーの安全性から倫理的問題があり、実際の適応は限定されている」と安全性の確保が難しいとを示唆している。その他、信州大学の移植医らも、肝右葉切除を受けたドナーの術後肝機能を見てみると、血清総ビリルビンの最高値が 2.6~11.9mg/dl と、通常施行している肝左葉切除後のドナーの術後の値と比較してかなり高値であったと指摘している。

しかしその後、術後の黄疸が一過性のものとわかり、右葉グラフト移植は成人間生体肝移植の不可欠な手法として各移植施設で導入され、国内のみならず海外にも浸透し現在では主流となった。

3. 特殊医療から救済医療へ

3-1. ウイルス性 C 型肝炎への適応拡大

1992 年に入り HCV 抗体検査が改善され厳密な検査が可能になり、大勢の人が C 型肝炎に感染していることが徐々に明らかになりはじめた。旧厚生省は感染ルートおよび感染者数の概要を把握するために 2000 年「肝炎対策プロジェクトチーム」ならびに外部の専門家らによる「肝炎対策に関する有識者会議（座長：杉村隆）」を省内に設置し肝炎の実態調査と具体的な対応策の検討に入った。2001 年 3 月有識者会議のメンバーらは肝炎被害のこれからの予想と対応策を取りまとめた報告書を提出、2001 年の時点で推定 100 万人~200 万人の人が C 型肝炎に感染していると報告し、「C 型肝炎等緊急総合対策」を打ち出した。

血液を介して感染する C 型肝炎は、HCV 陽性者からの輸血や臓器移植、不適切な医療器具による処置、出産時の親から子への垂直感染、特定フィブリノゲン製剤あるいは特定血液凝固第 Ⅲ 因子製剤（薬害肝炎）などが原因とされている。2002 年 9 月血液製剤によって C 型肝炎に罹患した患者らが「薬害肝炎被害者の会」を結成、同年 10 月 21 日東京と大阪の両地裁に集団提訴を起こした。5 年にわた

る裁判の末、2008 年 1 月 11 日国会で「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 Ⅲ 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成 20 年 1 月 16 日 法律第 2 号）」いわゆる薬害肝炎被害救済法が成立、同月 15 日原告団と政府の間で基本合意が締結された。以降、被害者救済の一環として肝移植を含めた肝炎の治療環境の整備がすすめられ、2010 年度からは一定の条件の下、身体障害者福祉法における身体障害として新たに肝臓機能障害の一部が対象となった。また障害者認定を受けた者の肝臓移植と移植にかかる医療費については自立支援医療（更生医療）の対象として認められるようになった。

HCV 関連疾患に対する生体肝移植は 2009 年までに成人症例 3,504 例のうち 1,057 例が行われており、今では主要な疾患となっている。甚大な被害をもたらした C 型肝炎問題により国家対策として肝炎治療に取り組みれるようになったことで、副次的に国民病とも言われる C 型肝炎患者の「救済医療」という新たな役割が肝移植に付与されることになった。

3-2. 肝細胞癌への適応拡大

肝細胞癌に対する肝移植は、最も肝障害が進んだ肝臓機能障害重症度分類で C の状態で、転移がなく、癌の数は最大径 5 センチ以下であれば単発、3 センチ以下なら 3 個までを適応としている（ミラノ基準）。肝細胞癌によって肝障害が進んだケースは治療に耐えるだけの肝臓に余力がない。そこで、新しい肝臓と入れ替えるという手法が肝移植だが、進行癌では移植をして肝臓を入れ替えても再発や転移の可能性が高い。このため肝移植の適応には腫瘍個数や大きさなどの詳細が取り決められている。現在用いられているミラノ基準は、欧米において限られた臓器の公平配分という原則のもと、非肝細胞癌に対する移植成績と同等の成績を得るといった目的から設けられたものである。現行では前述したミラノ基準の範囲内の生体肝移植のみ健康保険の適応が認められている。

ミラノ基準については近年見直しを求める声が大きく、肝癌に対する移植適応を緩和しようとの動きがある。移植医らは、ミラノ基準では比較的早期の肝細胞癌を移植適応としているが、日本ではラジオ波凝固療法や経動脈化学塞栓療法、肝切除といった従来の治療後に、治療不能となった進行癌の状態でも移植施設に紹介されるケースが多いため該当例が少ない。また画像診断の進歩によって微小癌まで診断が可能になり、ミラノ基準を超えるケースが多くなったことなどを理由に見直しを画策している。多くの肝移植希望患者を集患する京都大学ではミラノ基準内外でレシピエントの救命率（生存率）に差がないとして、独自で基準を設け（大きさが 5cm 以下、個数が 10 個、PIVKA-II が 400mAU/mL

以下)肝細胞癌に対する肝移植を実施している。

< 主要引用文献 >

日本肝移植研究会, 2009, 「肝移植症例登録報告(第二報)」『移植』44: 559-571.
市田隆文, 2010, 「わが国の肝移植医療の最前線」『新潟青陵学会誌』2(1): 43-46.
日本肝移植研究会, 2010, 「肝移植症例登録報告」『移植』46(6): 524-536.
里見進, 2006, 『体肝移植ドナーの安全性とケアの向上の為に研究』平成17年度総括・分担研究者報告書, 東北大学.
中村輝久・山田孟・河野仁志・山野井彰永・末直文, 1990, 『決断 生体肝移植の軌跡』時事通信社.

他 30 点

(2) 生体臓器移植医療に対する社会意識調査

目的: 生体臓器移植における臓器の提供や受療に対し, どのような考えや意識を持っているのか, 一般の人々を対象とした社会意識調査はほとんど行われていない。そこで, インターネットを用いて, 生体臓器移植に対してどのように認識されているのか, 傾向を探るため電子調査票を用いた先着順型自記入式調査を行った。調査時期: 調査開始日 2014年2月20日 19:24 から, 2014年2月22日 15:27 (3日間)

標本設計: 116万人のモニターを有するインターネット調査会社M社に登録する公募モニター20歳代から60歳代の男女を対象に, 電子調査票を用いた先着順型自記入式調査を実施した。各群の差を比較するためにサンプルサイズがほぼ同数になるように各年齢男性100名, 女性100名, 合計1,000名にメールを配信し, 先着順で定数に達した時点で調査を終了した。

結果

生体臓器移植の親等制限の認知度

現在, 生体臓器移植は原則として親族間で行われていることについて, 「知っていた」と答えたのは263名(25.0%), 「知らなかった」と答えたのは767名(75.0%)と「知らなかった」が大半を占めていた。

生体臓器移植の実施についての是非

「生体臓器移植に対する認識」は4項で結果 ≥ 0.75 だった。「あなたは生体臓器移植の実施についてどう思いますか」との問いに対し, 897名(87.1%)が「してもよい(やや近いを含む)」と考える傾向にあり, 「しないほうがよい(やや近いを含む)」という否定的な意見は133名(12.9%)と1割程だった。親等制限について「知っていた・知らなかった」両群の人数比率の差に有意差がみられ, 「実施してもよい」と答えた者に, 生体臓器移植が親族間を原則としていることを知っていたと答えた者の比率が高かった 2(3) = 8.07 ($p < 0.01$)。その他, 性別, 婚姻状況

および子どもの有無による有意差はなかった。

家族への臓器提供の意思について

「あなたは仮に, ご家族が, 臓器移植が必要となった場合, 自らが生体ドナーとなり臓器を提供しますか」との質問に対し, 829名(80.5%)が「提供したい(やや近いを含む)」と答えた。年代, 性別による有意差は見られなかったが, 子どもの有無, 婚姻状況において有意差がみられ, 子どもが有る者の方が, 子どもがいないと答えた者よりも「提供したい」と回答した者が有意に多かった 2(3) = 23.62 ($p < 0.001$)。また, 既婚・未婚両群の人数比率の差にも有意傾向がみられ, 既婚者に「提供したい」と答えた者の比率が高かった 2(3) = 9.727 ($p < 0.05$)。

自らが生体ドナーとなり臓器を「提供したい(やや近いを含む)」と答えた者 ($n=829$) に, 提供したいと思う理由について複数回答で尋ねた結果, 「家族で助け合うべきだから」519名(62.6%)を選択した者が最も多く, 「命を救うのは当然だから」451名(54.5%), 「他に方法がないから」333名(40.2%)の順に高かった。

生体臓器移植の希望の意思

「あなたは仮に, ご自分が臓器移植を受けなければならない状態になった場合, 生体臓器移植を受けますか」との質問に対し, 466名(45.2%)が「受けたい(やや近いを含む)」と回答し, 564名(54.8%)が「受けたくない(やや近いを含む)」と答え, 自分自身が受けることについては消極的な意見がやや多かった。

臓器提供を受けたいか否かの質問に対する回答を年代別で比較したところ, 20歳代と50歳代の間, 20歳代と60歳代の間, 30歳代と50歳代の間, 30歳代と60歳代の間に1%水準で有意な差が認められ, 40歳代を境に若い世代で受けたいと考えている者が多く, 高齢者群では受けたくないと答える傾向がみられた。その他, 性別, 婚姻状況, 子どもの有無による有意差は見られなかった。

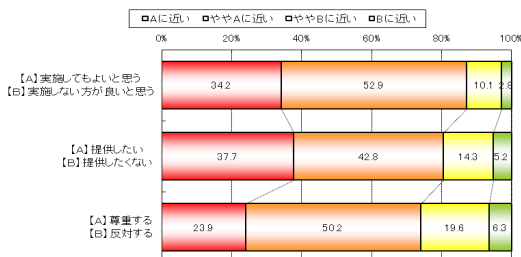
「受けたい(やや近いを含む)」と回答した466名に, もし受けるとしたら誰から臓器を提供してもらおうか, またその理由について尋ねたところ, 両親と回答した者が最も多く149名(32.0%), 以降, 同胞 (=兄弟姉妹) 110名(23.0%), 配偶者101名(22.0%), 友人・知人等第三者46名(10.0%), 子ども31名(7.0%), その他29名(6.0%)の順に高かった。

族の臓器提供の意思を尊重するかどうか

「家族が生体ドナーになり(あなた以外の親族)臓器提供をしたいと希望した場合, その意思を尊重しますか」に対して「尊重する(やや近いを含む)」と答えた者は763名(74.1%), 「反対する(やや近いを含む)」と答えた者は267名(25.9%)であった。性別における比較で有意差がみられ, 男性の方が女性よりも「尊重する」と答えた者が多かった 2(3)

=16.33 (p<0.001). その他, 年代, 子どもの有無による有意差はみられなかった.

【Q3】下記に関する考え方であなたはAに近いですかBに近いですか。それぞれひとつお答えください。



< 主要引用文献 >

- 細田満和子, 「生体肝移植医療 不確実性と家族愛による犠牲」『家族社会学』14(2): 148-156, 2003.
- 岩生純子, 「これまでも『生きること・死ぬこと』は奪われていた」『技術と人間』臨時増刊号: 83-91, 1991.
- 日本肝移植研究会生体肝ドナー調査委員会, 「生体肝ドナーに関する調査報告書」, 2005.

(3) わが国の移植医療における生体臓器移植ならびに生体ドナーの位置づけ

今回の研究を通して生体移植における提供者 = 生体ドナーの問題が認識されていることが確認された。またその一方で, “家族を救う” “家族を助ける” ための治療として捉えているものが多いことが明らかになった。生体移植が現行では家族に限定して実施していることを考えれば, 当然の結果とも言える。家族の治療と記述した回答例を見ると「家族で解決すべき問題」「家族なら何の問題もない」など, 生体移植が家族自助で進めてきたことにより, “家族間の問題” として定着してしまった感が否めない。

生体移植が家族自助で進めたからこそ大きな抵抗もなく受け入れられ, “家族を救うための治療” という社会認識を形成し得た。しかしながら家族の自助の範囲で行われるものとの認識により, 社会的な救済の対象である印象が薄れることに繋がったのではないだろうか。本来, 移植医療は社会的理解があってこそ成立する, 社会で支えなければならない医療であり, 家族の自助で切り回すものではない。社会で支えるべきところが機能不全に陥っているがゆえに, 家族がその犠牲となっているということ, この点についても社会教育を通し意識改革を図っていく必要がある。

生体臓器移植は治療者と患者の二者関係で成立する一般的な治療法と異なり, 生体肝移植は患者(レシピエント)のみならず, ドナーさらに提供しなかったノンドナーと家族全体を巻き込む治療法である。その影響を考えると, 肝移植の適応・実施については治療的な観点からだけでなくより広い立場か

らの検討がなされるべきである。生体肝移植が家族で取り組む治療法であることを踏まえ, 長期的なビジョンと広い視点から移植の適応を検討し, 実施にあたってはドナー選出における家族関係の調整, 提供後のドナー保護ならびにレシピエントの中長期的な支援に至る包括的なケアシステムを構築する必要があると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者, 研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 3 件)

- 倉田 真由美, 日本の医学論文からみた生体肝移植の適応拡大過程, 生命倫理, 査読付, 23(1), 2013, pp. 1-9,
- Mayumi KURATA, Report of consciousness survey on living donor organ transplantation in Japan, Transplantation Now, 査読付, 27(5), 2014, pp. 46-52,
- 倉田 真由美, 生体肝移植における報道傾向に関する一考察 - テキストマイニングを用いた探索的分析, 社会医学研究, 32(1), 2015, pp. 印刷中,

〔学会発表〕(計 0 件)

〔図書〕(計 1 件)

- 倉田 真由美 他, 生活書院, 生存学 vol.8, 改正臓器移植法における親族優先提供をめぐる議論の批判的検討,
- 〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
取得年月日:
国内外の別:
〔その他〕
ホームページ等
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

- 倉田 真由美 (KURATA, Mayumi)
- 国立研究開発法人 医薬基盤健康栄養研究所・政策倫理研究室・特任研究員
- 研究者番号: 50378444