

同胞がドナーになる場合②

配偶者(パートナー)の有無

配偶者がいないドナー(候補者)の孤立、応援がない、一人での決定

となる:

提供に賛成—大きい問題は(まず)ない、応援、支持がある

提供に反対—しかし、ドナーの知らない関係が生じていることがある

提供に反対—この場合、種々の葛藤、軋轢、対立が生じる

中断・保留になる場合も

対立のままに実施されると、ドナー家族の危機も。

離婚など。実施しなくても葛藤が残る。

あえて配偶者(およびその親たち)に反対しても

らうことで、提供を逃れるドナー(候補者)もいる¹¹

夫婦間生体腎移植～5つのグループ化

A(24組) : レシピエントはドナーの意思と愛情を知って感謝

ドナーは愛と献身

両者が一致している

B(17組) : レシピエントは透析がいやで腎臓がどうしても欲しい

ドナー候補者は提供したくないが病院には連れられて来た

提供したくないが相手に言い出せない

他の理由で提供できないことにしてほしい

C(6組) : レシピエントはドナーに提供の意思があることを知ってびっくり

ドナーはどうしても提供したい

D(3組) : レシピエントとドナーの利害が一致、ギャンブルのように

移植に将来を賭ける、ギブアンドテーク、取り引き

E(11組) : 精神科医との面接をキャンセルする、当日来ない

途中で面接をやめる

移植は成立せず

ドナー(候補者)の「自発性」を知るためのコツ①

移植医による面接

専門家(精神科医、臨床心理士、ベテランの移植コーディネーター)による面接

いよいよ本決まりとなつてからの精神科医による面接

レシピエントとの同席面接

レシピエントの気持ちを十分に汲み取る

・ついで、ドナー(候補者)の気持ちを聞いていく—レシピエントの前で

ドナー単独での面接

- ・レシピエントとドナー(候補者)の「関係性」を知る
- ・「自発性」に疑義ありと思えば、何回でもドナーに単独で面接する
- ・レシピエントを「待たせる」ことに意味がある

ドナー(候補者)の「自発性」を知るためのコツ②

・面接は移植前およそ3ヶ月くらいから

・面接者には「合同家族面接の経験」が必要である

・面接時にはgenogramの作成をしてもらう

・最後の決定は当事者たちに

・移植医による最終的意志確認

疑い、迷いがあれば決行しない

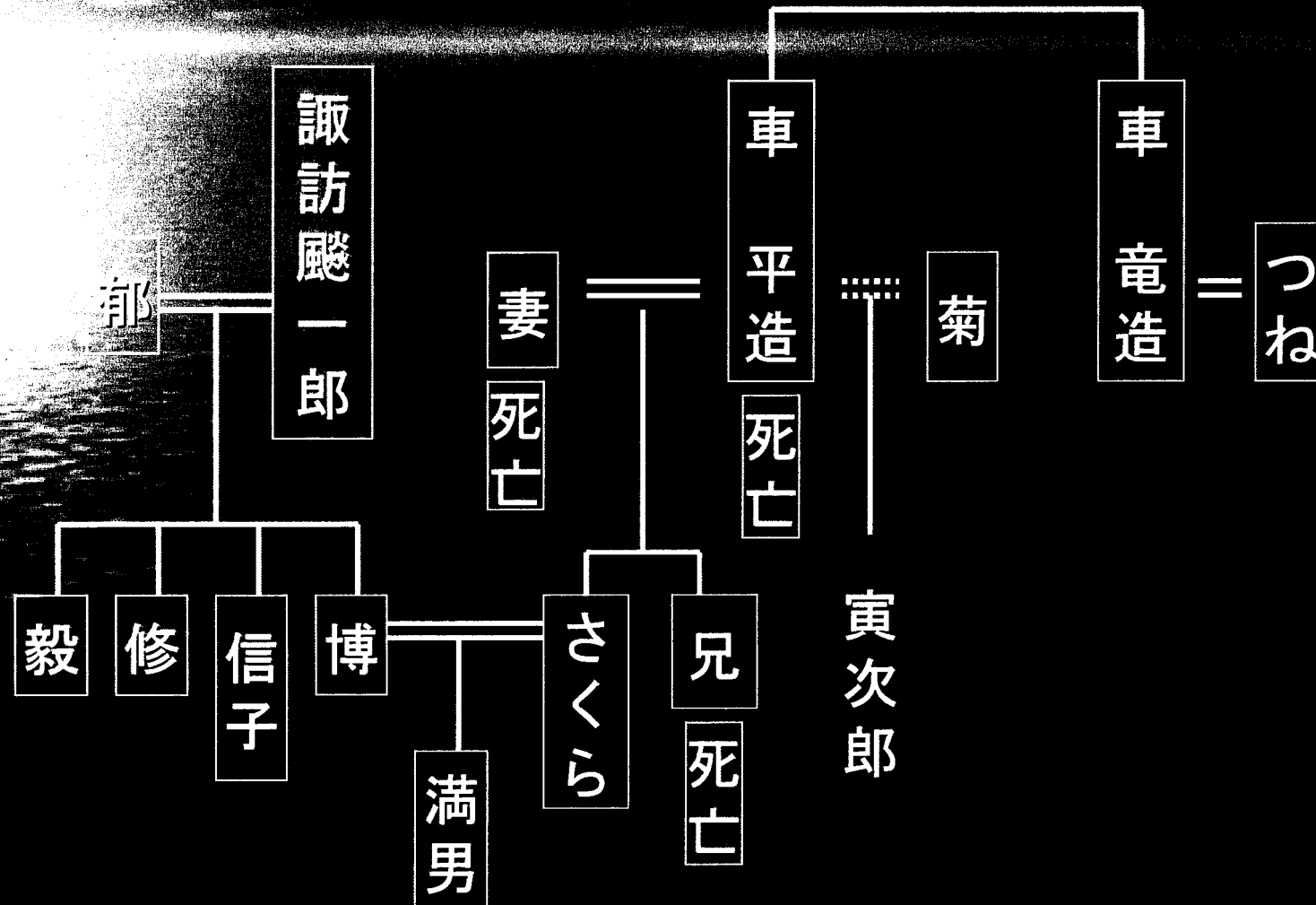
再び精神科医に

「倫理委員会」ははたして当事者の「心(psycho-ethical)」が分かるだろうか？

えてして「組織の防衛委員会」になっていないだろうか？

移植医療の臨床を知っている人々だろうか？

車家のgenogram(家系図)



面接のコツは

「一問一答式」にならないこと

閉ざされた面接:「はい、いいえ」で答えられる質問

1~5までの答えを選ぶ形式

アンケートと変わらない面接

誘導になりやすい、操作的になりやすい

データとしてはキレイに出るが、その人の
「心」を反映したものにはなりにくい

EBMの考え方—static

開かれた面接:信頼関係を作り、自由に話してもらう

科学的であると同時にヒューマンであること

かなりの専門的な訓練と経験を必要とする

(力動的精神医学、精神療法的面接)

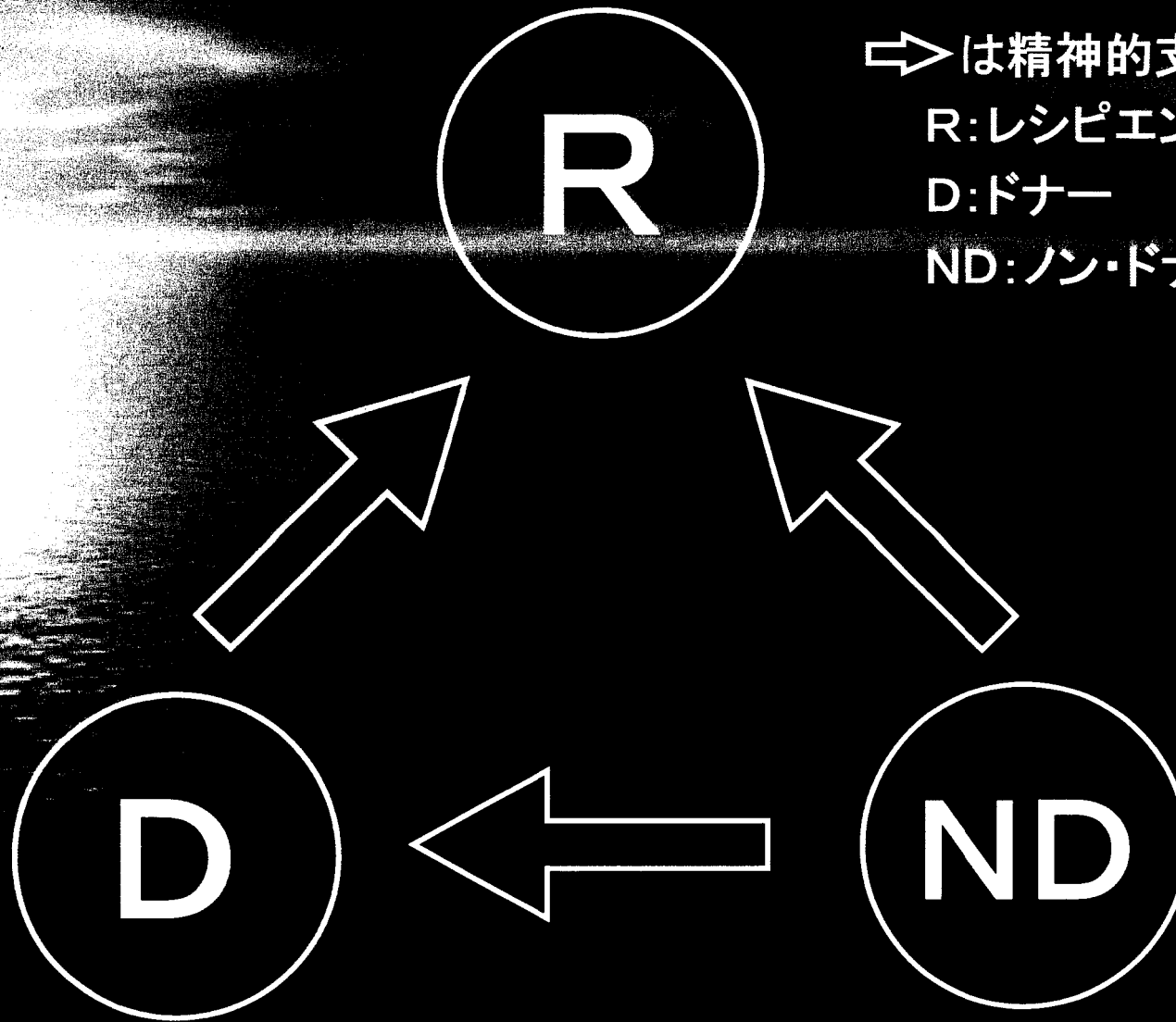
NBMの考え方—dynamic

⇒ は精神的支持の方向を示す

R:レシピエント

D:ドナー

ND:ノン・ドナー



Aグループ

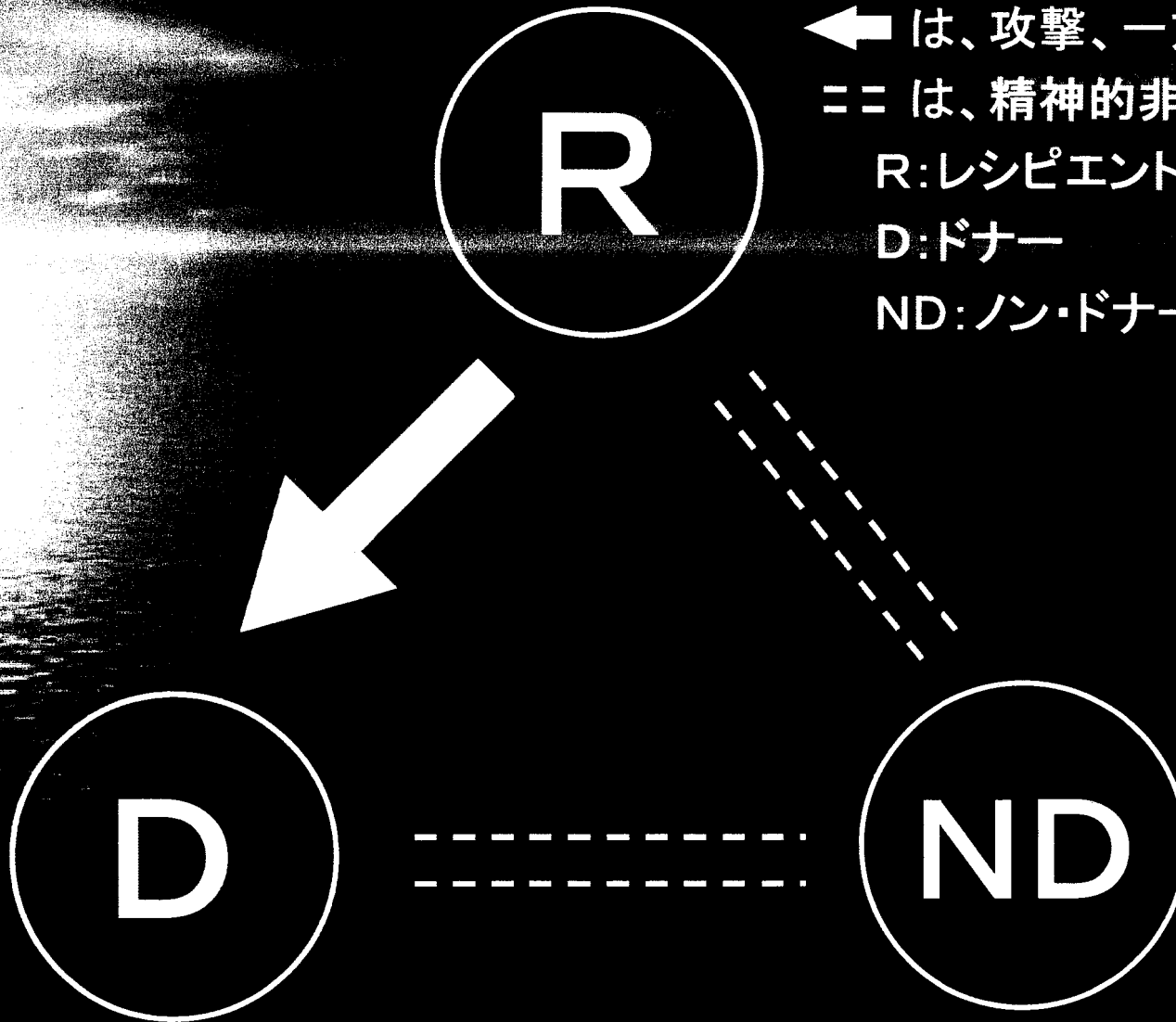
← は、攻撃、一方的要求を示す

ニニ は、精神的非支持を示す

R:レシピエント

D:ドナー

ND:ノン・ドナー



Bグループ

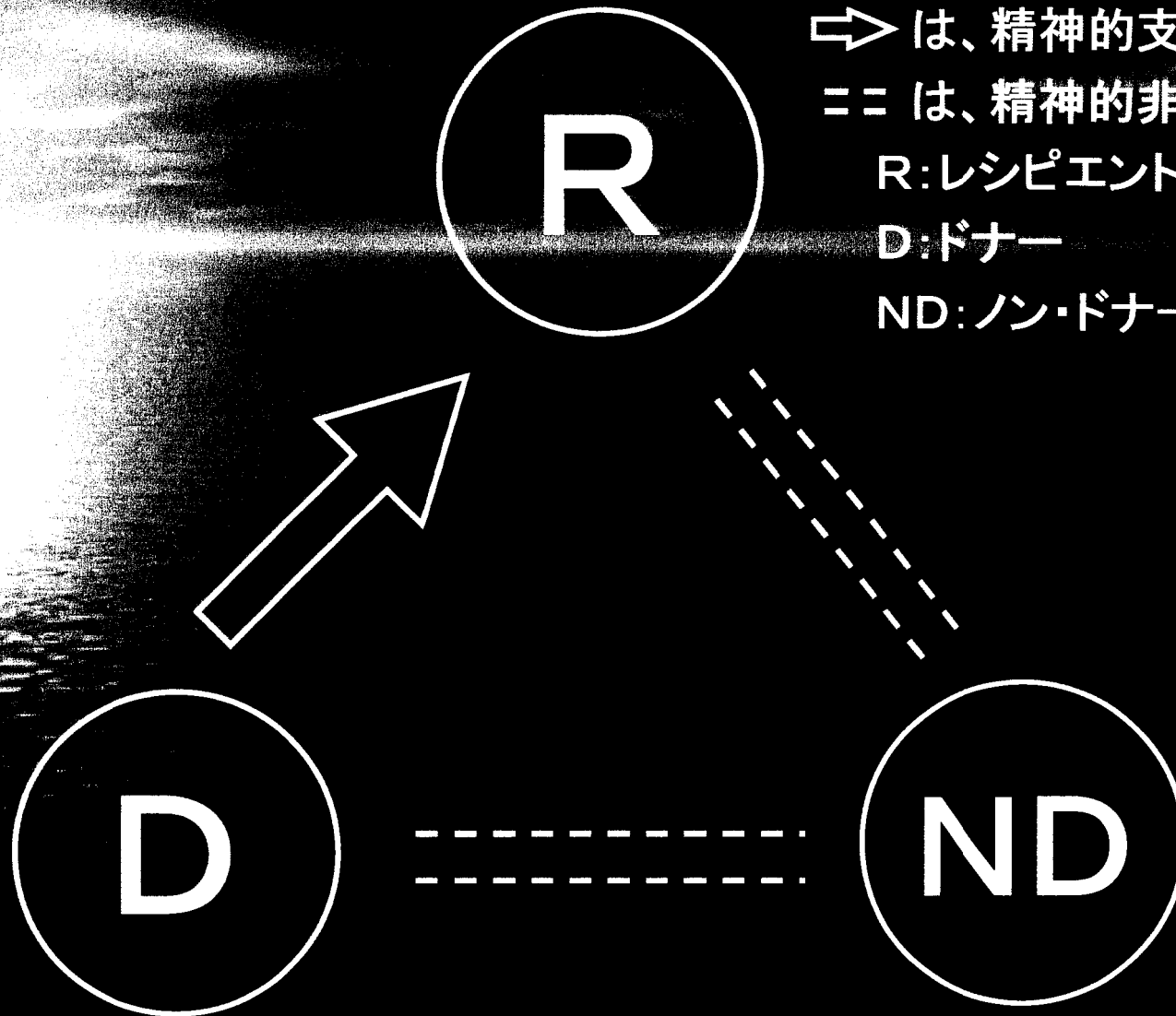
⇒ は、精神的支持の方向を示す

ニニ は、精神的非支持を示す

R:レシピエント

D:ドナー

ND:ノン・ドナー



Cグループ