

心臓移植後のレシピエントの心理・社会経済的問題の明確化と  
サポートに関する検討

(課題番号：14572305)

平成14年度～平成15年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書



平成16年5月

研究代表者 寺町 優子

(東京女子医科大学看護学部教授)





心臓移植後のレシピエントの心理・社会経済的問題の明確化と  
サポートに関する検討

(課題番号：14572305)

平成14年度～平成15年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書

平成16年5月

研究代表者 寺町 優子

(東京女子医科大学看護学部教授)

## はしがき

わが国では、1997年に臓器移植法が施行されて以後、1年4ヶ月後にはじめて心臓移植手術が施行され、その後は散発的に心臓移植が実施される機会が認められるようになったが、いまだ、国民の多数の支援が得られる段階には至っていない。このような現状において、心臓手術を受けるレシピエントおよびドナーに対する医療者および移植コーディネーター等の術前の取組みに比べ、心臓移植後のレシピエントに対するサポート体制が整っていないことが指摘されている。すなわち、術前は、レシピエントの心理的焦燥、重圧感、死の恐怖などを克服して手術が可能になるような移植支援システムが、医師、看護に関しては、すでに米国を中心としてレシピエントに対するサポートの必要性が検討され実施されているが、文化、社会経済的状況の異なるわが国においては、その社会構造に即した対応をすることが求められる。とくに、移植者に対する偏見や差別は日本特有な現象を呈しており、移植医療に対する理解が一般化されていない現状において、わが国独自の検討が必要である。また、手術後の医療者によるサポート体制の弱体化を強化する取組みが求められる。本研究では、日本で移植を受けたレシピエントが未だ少ない現状を考慮して、対象者を米国で手術を受けた日本人のレシピエントに限定し、彼等の移植術前後の身体的、心理的、社会経済的問題を明確にし、今後の心臓移植者に対するソーシャルサポートづくりに活かしたいと考える。

### 研究組織

研究代表者：寺町優子（東京女子医科大学看護学部教授）

研究分担者：野副美樹（東京女子医科大学看護学部講師）

研究分担者：海老澤睦（東京女子医科大学看護学部助手）

### 交付決定額

	直接経費	間接経費	合計
平成14年度	200,000	0	200,000
平成15年度	200,000	0	200,000
総計	400,000	0	400,000

## 要旨

欧米において、心臓移植は末期循環器不全の状態にある対象者に対する根治的治療法として確立されている。しかし、日本においては「臓器移植に関する法律（以下、臓器移植法と記す）」が施行された1997年以降、現在までに17例の心臓移植が実施されたのみである。そのため、多くの心臓移植の適応者または希望者は海外に渡航して心臓移植を受けなければならないのが現実である。

本研究の目的は海外において心臓移植を受け、帰国した心臓移植レシピエントとその家族の心理社会的問題とサポート体制を明らかにすることである。

研究の対象者は海外において心臓移植を受けたレシピエントおよびその家族で、総数20名である。

その結果、海外にて心臓移植を受けるレシピエントとその家族は、国内で移植を受ける場合よりも困難なことが多く語られた。その要因は「移植医療へのアクセシビリティの低さ」、「外国語によるコミュニケーションでの不便さ」、「滞在中の宿泊施設の確保のむずかしさ」、「外来通院とその費用の負担感」、「外来通院のための宿泊施設の費用の負担感」などが挙げられた。また、レシピエントとその家族は移植医、移植コーディネーター、看護師、そしてボランティアからのサポートを受けていた。ある対象者は個人または非営利団体から募金を受けて渡航していたが、感謝の念と同時に心理的負担感も感じている対象者もみられた。

以上のことから、看護ケアとして必要なことは、レシピエントとその家族の持つニーズをアセスメントし、彼等の問題点を解決するために医療チーム内の調整を行うことも重要となることが示唆された。看護者は他の医療職者、移植コーディネーター、リエゾン精神看護師、ソーシャルワーカーと共働することも重要となる。

## ABSTRACT

Cardiac transplantation has become a successful treatment method for clients with end-stage heart diseases. However, only 19 cardiac transplantations have been performed in Japan since the Organ Transplant Law (1997) was enacted. Many candidates have to go to a foreign country such as the United States of America or the United Kingdom because of domestic organ shortages. The purpose of this study was to identify the psychosocial issues of the Japanese subjects who received cardiac organs in the U.S. or the U.K. The research was a qualitative study where we interviewed 20 organ recipients and their family members. They were referred from a Japanese medical doctor who followed the cardiac transplant recipients in the outpatient clinic. The age ranged from 17 to 50 year-old, and they had cardiac transplantation from 6 months to 11 years ago. The participants in this study were informed the purpose of the research, complete voluntarily participation, and the right to withdraw at any time. Data included how the recipients and their family members felt about their experiences.

The results showed that the subjects who went to other countries for transplantations underwent extra difficulties. The factors identified included "accessibility to the transplant medical services", "communication in a foreign language", "looking for their housing", "burden costs or difficulties of commuting to the ambulatory clinic", and "costs of stay near the ambulatory clinic". The organ recipients and their family members had social support from the doctors, transplant coordinators, nurses, and volunteers. Some obtained their medical funds from non-profit organizations or private individuals. The subjects showed ambivalent feelings such as a sense of gratitude as well as burden towards receiving the medical funds. Subjects preferred to receive cardiac transplantations in Japan mostly because of the high expenses overseas and the agony of separation from their family and home. Some of them felt that the Japanese did not know about organ transplantation, so that they wanted to talk about their life that was so improved.

Based on these data, we found that they were in a distressed situation in spite of they got the wonderful life. The recipients need to help their self-care in order to keep the cardiac function for a long time. And also, they need to support their self-esteem. Nurses caring for these recipients and family members need to manage and coordinate their problems with other medical staffs, such as the transplant coordinator, psychiatric consultation-liaison nurse, and medical social worker. Furthermore, the nurses need to help create a general public awareness to increase the knowledge about organ donation and transplantation with education and publications.

## 目次

I. はじめに	1
II. 文献検討	1
III. 研究方法	2
IV. 結果	3
(1)移植前の感情	3
(2)移植前の身体的状況	3
(3)移植医療へのアクセシビリティ	4
(4)移植直後から現在までの身体的状態	4
(5)現在の心理的状态	5
(6)治療・自己管理	5
(7)通院	6
(8)社会生活	6
(9)語学	7
(10)募金に対する気持ち	7
(11)経済的負担	7
(12)ドナーおよびドナー家族に対する気持ち	8
(13)医療者に望むこと	9
(14)社会・移植医療に望むこと	9
(15)サポート体制について	9
V. 考察	10

# 心臓移植後のレシピエントの心理・社会経済的問題の明確化とサポートに関する検討

## I. はじめに

欧米において、心臓移植は末期循環器不全の状態にある対象者に対する根治的治療として確立されている。しかし、日本においては「臓器移植に関する法律（以下、臓器移植法と記す）」が施行された 1997 年以降、現在までに 19 例の心臓移植が実施されたのみである。そのため、多くの心臓移植の適応者または希望者は海外に渡航して心臓移植を受けなければならないのが現実である。また、現行の臓器移植法では 15 歳未満の小児からの臓器提供は認められていないため、小児を対象とする心臓移植のほとんどは海外での移植に頼らざるを得ない非常に厳しい状況にある。

本研究の目的は海外において心臓移植を受け、帰国した心臓移植レシピエントの心理社会的問題とサポート体制を明らかにすることである。

## II. 文献検討

2004年3月1日までに医学中央雑誌に掲載された心臓移植看護に関する国内の文献については、量的研究は全くみられず、質的研究または症例研究が数例みられるのみである。

心臓移植待機患者の看護についての論文では、堀らは、VAS (ventricular assist system: 補助人工心臓) 装着中、またはカテコールアミン使用中の待機患者への看護や精神的援助に対して、ターミナルケアに対する苦手意識、精神看護に対する気負い、看護の関わり方に自信が持てない、という看護実践の困難感を述べている（堀、

2002)。また、小野らは、心肺移植のために海外渡航した患児とその家族に対する看護について、心臓移植に関する情報提供と家族の不安を受け止め、特に母親の疲労を緩和する援助が重要であると述べている（小野他、2003）。

これらの文献では、死に対する恐怖や絶望を体験した人々には、国内外の別にかかわらず心臓移植にかける対象者の期待は大きい、看護師にとっては未経験の不安があることを表している。

しかし、心臓移植を受ける対象者自身の気持ちを質的に検討している文献はみられなかった。

### Ⅲ. 研究方法

研究の対象者は海外において心臓移植を受けたレシピエントおよびその家族である。対象者は A 大学附属病院に勤務する循環器内科の医師により紹介され、本研究にご協力いただいた 20 名である。

研究の方法は、半構成的面接法にてインタビューを行い、彼等の体験についての感情を語ってもらった。特に、心臓移植前、渡航後、帰国後における苦しかった、または辛かった体験と、その時に必要としたサポートの内容を聞かせていただいた。インタビューの内容は録音し、逐語録として文章化したのち、各時期毎または内容によって分類する作業を行った。

倫理的配慮として、インタビューに先立ち、研究目的が書かれた文書の内容を説明し、協力の有無によって今後の治療やケアに支障がないことを説明し、同意を得た。未成年者（17～18 歳）については本人および家族の同意を得た。氏名については、インタビュー中には録音しなかった。希望者には逐語録を確認してもらい、研



究に使用する部分を選択してもらった。

#### IV. 結果

インタビューの結果を時期別または内容別に分類したところ、14の項目に分けられた。その内容は、(1)移植前の感情、(2)移植前の身体的状況、(3)移植医療へのアクセシビリティ（移植施設または移植医へのアクセス）、(4)移植直後から現在までの身体的状態、(5)現在の心理的状态、(6)治療・自己管理、(7)通院、(8)社会生活、(9)語学、(10)募金に対する気持ち、(11)経済的負担、(12)ドナーおよびドナー家族に対する気持ち、(13)医療者に望むこと、(14)社会・移植医療に望むこと、であった。これらの各々の内容を以下に述べる。また、対象者が受けたサポートに関して、助けになったと思う職種等についても記述する。

##### (1) 移植前の感情について

移植前の感情については、表1. に示す通り、「困ったことは特になし」、「たいしたことないと思っていた」「心配なし」、「失敗は考えなかった」などが挙げられていた。また、移植を受けた人に会えたり、移植医または移植施設の照会をする希少な医師に連絡をもらったり、移植に対する肯定的な思いを述べる移植者もいた。しかし、その一方で、「悪夢を見た」、「生きた心地がしない」、など、体調不良、精神的動揺、そして、検査・入院による医療規制の多さに困惑する内容が多くみられた。また、乳児期または小児期から発症した場合には、レシピエント本人よりも、当然のことながら両親の動揺が大きくみられた。

##### (2) 移植前の身体的状況

移植前の身体的状況としては、表2. に示す通り、「移植前の検査にあちこちに行か

ないといけなことが大変だった」、「身体的に辛かった」、「生後 6 ヶ月から体調が悪かった」、「ミルクも 20cc しか飲めなかった」などの内容が挙げられた。

### (3) 移植医療へのアクセシビリティ（移植施設または移植医へのアクセス）

心臓移植に関する情報を入手する方法として、テレビや新聞などのマスメディアを活用した、インターネットによる検索を試みて移植施設にアクセスできる医師を捜したという家族もみられた。具体的内容としては、表3. に示す通り、「腎臓移植を受けに自分で探して渡米した」、「移植病院は夫婦で探し、先生にたどりついた」、「移植情報を積極的に調べた」、「費用の安い、症例数の多い、成績の良い病院を自分達で調べた」等、積極的に移植施設にたどりついた家族がみられた。そして、「もともと診てもらっていた医師が、移植の話が講演で聞いたことがあったのがきっかけで、連絡を取ってくれた」という医療者からの照会により、心臓移植を受けることができた家族もみられた。

そして、海外にて心臓移植を受けて、帰国後にはフォローアップのための病院施設を探す必要がある場合には、同様に、「病院に直接電話して受け入れを頼んだ」という移植者がみられた。

### (4) 移植直後から現在までの身体的状態

移植直後から現在までの身体的状況は、表4. に示す通り、「手術は順調」、「疼痛はない」、「術前より長く歩行できた」、「食べても苦しくない」、「歩けた時に元気になって元気になったという実感が持てた」、「心配なくらい元気になった」等、レシピエントの体調が良いことを話す対象者が多くみられた。一方、術後の合併症のうち、拒絶反応や免疫抑制剤の副作用に悩む対象者もみられ、「免疫抑制剤の副作用（ムーンフェイス）がいや」、「移植後 3 ヶ月で拒絶反応が出た」、「移植後は順調であった

が、無菌性髄膜炎で入院が長引いた」等の言葉が聞かれた。

#### (5) 現在の心理的状态

現在の心理状態については、表5. に示す通り、「移植は終わりではなく、始まりである。新たな第2の人生のスタートラインが移植だ。」、「このすばらしい（移植）医療を他の人にも味わっていただきたい」、「家族は淡々としているが、良かったと思っていると思う」、「移植後だいぶ経ったので穏やかな気持ちなので、苦勞を話すのが苦手になった」等の肯定的な感情がみられた。その反面、「入院の時、寂しくなったり不安になったりしたことがある」、「本人は病院の話はしないでくれと言っている。辛いだろうと思う」、「うつ気味で精神的に不安定」、「移植しか助からない子供が現実存在することを考えると、胸がつぶれそうになる」等の不安や辛さを語る方々もみられた。

#### (6) 治療・自己管理について

治療については、表6. に示す通り、「治療に関することに対しては慣れた」、「治療に関するストレスは特にない」、「医師の指示や内服歴など、治療に関係した資料をすべて残している」、「健康のための自己管理は苦ではない」、「自己管理に対する負担はない。子どもが自分でできるような年頃になったので」という反応が聞かれた。

次に、自己管理のうち内服については、「内服は自分で工夫して飲んでいるので特に問題ない」、「内服は大変じゃない」、「内服に関しては、自分がチェックリストを作って、本人も日課になっているのでたぶん苦ではないと思う」等の反応が聞かれた。一方、「内服薬は飲んでくれるがぐずる。友人に毒だと言われたらしい」、「薬の時間管理が大変」、「薬の飲み忘れは1、2回ある」等の負担感も聞かれた。

そして、食事に関しては、「食事は塩分と脂肪を控えめにしている程度に気をつけ

ている」、「食事は卵を1日半分とか、味付けを薄くする、食物繊維をとる、大豆製品をとるなど気をつけている」、「塩分は気をつける程度。妻が味付けを薄くしてくれる」等の反応が聞かれた。また、食事に関する負担感では「食事管理は特にしていないが、支度が大変」、「食事は偏食で、食べてほしいと思う。移植前と嗜好が変わったようだ」等の反応が聞かれた。

次に、運動に関する内容は、「運動はなかなかできていない」や「バスケットをやって時々医師に怒られる」、「運動はせず、室内にこもっている」という反応が聞かれた。

#### (7) 通院について

通院に関する内容は、表7. に示す通り、「心カテのための入院は負担ではない」、「通院は月に一度だし、自宅が病院から近いので、そんなに負担ではない」、「外来通院は仕事を休むための息抜きになっている」、「通院のために有給休暇をとる」等の反応が聞かれた。また、「通院に飛行機を使用するため、金銭的な問題で困っている」、「通院が2ヶ月に1回くらいになると良いと思うけど、自分の都合ばかり言うわけにはいかないので、あきらめている」、「通院で電車が混んでいるのが困る」、「通院のため、毎週同じ曜日の授業がつぶれる」等の負担感も聞かれた。

#### (8) 社会生活について

学校生活や職場における社会生活について、表8. に示す通り、「校長先生が今までと同じ学年にしてくれた」、「担任の先生も配慮してくれた」、「低学年の子にムーンフェイスをからかわれて石を投げられたこともあったが、友人が守ってくれた」、「職場は出勤時間の融通のきく理解のある職場」、「3年間は無条件で休職できるので、本当に良かった」等の反応が聞かれた。一方、「学校を休むのがいや」、「学校と受診

の両立が大変でストレス」、「会社が臨時雇いのままで困る」、「仕事は経済的な問題ではなく、自分も誰かの役に立ちたいという思いから」等の思いも聞かれた。

次に、社会活動については、表9. に示す通り、「NPO でボランティアをしている」、「患者会への参加」、「署名運動に参加したことがある」、「街頭で啓蒙活動をやっている」等の内容が聞かれた。

#### (9) 語学について

海外において心臓移植を受ける場合に語学の問題があるため、その内容をたずねると、表 10. のように、「女房が英語をしゃべれた」、「通訳の人が来てくれたので、言葉の問題はなかった」、「英語が話せないので、通訳と保証人を探した」、「日本の看護師が渡米前に必要な英単語集を準備してくれたので、向こうではその単語を見ればよかった」等のことばが聞かれた。しかし、「日常会話はなんとかなったが、医学用語はちんぷんかんぷん」、「言葉のギャップに困った」、「渡米するのは言葉の問題があるから悩んだ」、「本人は、言葉が通じないことで一時パニックになったことがあった」という悩みや不安も述べられた。

#### (10) 募金に対する気持ちについて

海外において心臓移植を受ける場合には費用の問題も多いため、その内容をたずねると、表 11. のように、「募金に対する負担感はない」、「募金をもらって辛いことはなかった。事務局への報告は当然」、「社内で募金を集めてくれた。その他は借金で」ということであった。一方、「募金で行ったら田舎ではいろいろあった。感謝もあるが負担もある」、「知り合いから、頭があがらないね、と言われ外出をしなくなった。誰とも会いたくない」等の負担感を感じているケースもみられた。

#### (11) 経済的負担について



経済的な負担については、表 12. に示す通り、「金銭的にはなんとかあった（バブルの頃だったので）」、「経済的には貯蓄で何とかあった」、「資金面では親戚からサポートを受けた」等があげられた。その一方で、「外来通院による身体的負担はないが、経済的に負担」、「経済的ストレスはあった」、「費用のことがあるので、移植が日本でできるようにしてもらいたい。命の重さは大人も子どもも同じだから」という内容も聞かれた。

#### (12) ドナーおよびドナー家族に対する気持ちについて

ドナーに関する情報の有無またはどの程度、情報が得られているのかインタビューを行った結果、表 13. に示す通り、「情報あり」、「年齢と体格のみ」、「だいたいの年代と性別のみ」、「体重のみ」等の結果が得られた。さらには、「直接手紙をもらい、交通事故で亡くなった少女だとわかった」というケースもみられた。その反面、「ドナー情報は全くない」というケースもみられた。

次に、ドナーおよびドナー家族に対する感謝の気持ちをどのように伝えられたか、という質問に対しては、「サンクスレターを送った」、「花を贈った」というケースもみられたが、「感謝の気持ちを伝えたいと思ったことはあるけれど、それは相手にとっては命日なので、いない方がよいと思った」というケースもみられた。

ドナーに対する思いでは、「ドナーの方が若かったので、気の毒であったが、その分自分が頑張るという気持ち」、「自分はドナーの意思に支えられて生きているので、自分もまた誰かを支えたいと思う」、「ドナーに対しては命の恩人、仲良くしたいと思っている」等の内容が聞かれた。また、「ドナー情報は知らされないのが原則だが、どういうわけか日本に手紙が来た。やはり辛い内容だった」、「ドナーの方は亡くなっているのに自分は生きてて悪いと思った」等の思いも聞かれた。

### (13) 医療者に望むことについて

医療者に対する要望については、表 14. に示す通り、「看護師はよくしてくれた。知識を伝えるだけでなく友達みたいに接してくれる方がよい」、「医療者には特別要望はない。よくしてもらった」、「日本の医師や看護師に対する待遇が悪すぎる」、「医師は忙しいので、移植コーディネーターがいて助かった」等が聞かれた。しかし、その反面、「医療者との意思の疎通がうまくいかない」、「(いろいろな) 意思の考え方の相違に挟まれて辛い。医師の説明不足で詳細がわからないので、自分で勉強している」、「職場復帰したいが医師には言えない」等の意見も聞かれた。

### (14) 社会・移植医療に望むことについて

移植者やその家族が社会に対して望んでいることは、表 15. に示す通り、「移植をしたらすぐに元気になれるということを、みんなに理解してほしい」、「移植という医療を知ってもらうことから始めたい」、「日本では移植に対しての理解がとても低い。移植の前提である脳死やドナーカードのことについて全く知らない人が多い」、「移植については、もっと世間で認知度が上がると良いと思う」等の意見が聞かれた。

次に、移植医療に対しては、「アメリカのような、ドナーが確保できるようなシステムを作って欲しい」、「脳死判定のできる病院を増やして欲しい。親の意思で臓器提供できれば良い」、「移植医を増やして欲しい。地方からの通院は大変そうだ。移植は生活を普通に送れるためのものだと思うから」等の意見が聞かれた。

### (15) サポート体制について

対象者が渡航前、渡航中、帰国後に受けたサポートについてインタビューした結果を以下に述べる。

渡航前に心臓移植を受けるための準備期間中には、海外の心臓移植を実施している施設に照会のできる医師に頼る状態であった。また、家族、学校の先生、他患の家族、移植者、メディカルソーシャルワーカー、看護師が援助してくれたという答えも聞かれた。一方、「看護師はいつも忙しそうにしているので、何か言いたくてもつい我慢してしまい、サポートを受けたようには感じられなかった」という意見も聞かれた。

渡航中、対象者をサポートしていたのは、付き添った医師および看護師、現地の日本人看護師およびボランティア、そして、現地の医療スタッフであった。また、日本に残された家族を親戚がサポートしてくれたという内容も聞かれた。

帰国後には、医師、家族、友人、他の移植者、学校の先生が援助してくれたという答えが聞かれた。一方、看護師に対する内容では、「日本の看護師の仕事には垣根があるようだ。素人なのではっきりとした線引きはわからないが」、「看護師は忙しいから、不安な時に一緒にいてもらう時間がないと思う」、「看護師に寂しいとか言えないし、何も用事がないのにナースコールを押すことはできない」、「病棟の看護師は忙しそうで、声をかけられない」、「ここの看護師は機械的だ。病気を治したら終わり、心のケアがない」、「看護師は先生の言いなりだから、看護師に言っても通じない」、「体のことだけでなく、病院の事情（たとえば入院費の払い方とか）についても聞いてもらいたいことがあるので、看護師が聞いてくれれば」という意見や要望が聞かれ、看護師から心理的サポートを受けたいという声が多く聞かれた。

## V. 考察

インタビューの結果、心臓移植を受けるレシピエントとその家族は、多くの心理

社会的問題を抱えていた。

心理的側面では、心臓移植が必要となる身体的状況であると現実と直面すると、衝撃、困惑、不安などの感情を抱いていた。これらの感情を解消するために対象者がとった行動は、移植情報を入手して、移植医療にたどりつくための移植施設または移植医を捜すことであった。日本における心臓移植の歴史上、心臓移植への道がようやく法律上整備されたが、待機中に死亡する対象者が多いのが現状である。しかし、現在の法律では15歳未満の小児からの臓器提供は禁止されており、ドナーとレシピエントの体格の差が大きい場合には、小児には海外渡航による移植の道しか開かれていない。臓器移植法の施行後、49人の18歳未満の小児が海外渡航心臓移植を希望し、26人が心臓移植を受けた（2人は国内で、3人は渡航移植後に死亡）が、渡航前に11人が、渡航後待機中に7人が亡くなっているという（日本移植学会広報委員会、2003）。すなわち、小児心臓移植では臓器移植法の改正を行い、小児からの臓器提供が可能になるまで、このような現状は回避できない。

また、募金に頼らなければ渡航できない場合には、感謝の念を抱くと同時に負担感も感じていた。そのため、渡航心臓移植を受けたことを近所の住人に隠していなければならないケースもあり、対象者の心理的葛藤がみられた。

経済的側面では、海外にて心臓移植を受けるレシピエントとその家族は、国内で移植を受ける場合よりも、渡航費用、海外での医療費、帰国後の通院にかかる交通費・宿泊費等が重くのしかかっていた。そのため、預貯金や借金から費用をまかない、さらには、募金に頼らなければならない場合もあった。国内において拡張型心筋症および拡張相肥大型心筋症と診断され、高度先進医療が認可された施設では、およそ手術費用と臓器運搬費用は個人負担であるが、術後の管理は保険が適用にな

る。しかし、海外においては 5,000~7,000 万円が必要といわれている（日本移植学会広報委員会、2003）。そのため、渡航移植の場合には高額な医療費に加え、渡航費用や滞在費用が追加され、さらなる経済的負担がのしかかる。

社会的側面では、世間の移植医療に対する認知度が低い、または国民の理解不足に不満を持つ対象者がみられた。臓器移植法が施行されて以来、臓器提供意思表示カードの配付は盛んに行われているが、所持率は 9.0 パーセントであるという（内角府、2002）。ここに、日本の社会における臓器移植に対する国民の消極性や無関心がうかがえる。国内における臓器提供が極端に少ない現在では、海外渡航に頼るケースが増加し、マスメディアでは募金が美談として報道されるが、募金をして援助をしておけば良い、程度の現状では、国内の臓器移植医療は発展する余地はない。すなわち、海外渡航に頼らざるを得ない今回の対象者のような心理社会的問題は解決しない危険性が高い。さらには、国内であれば海外渡航による身体的負担が少なく、心臓移植を受けられる可能性のある対象者の生命を救うことができない。

次に、サポート体制に関する内容では、医師、家族、現地ボランティアに個人的に頼るという対象者がほとんどであった。また、看護師に頼れないという声も多かったことは、非常に問題である。移植医療の進まない日本においては、移植看護に対する知識や経験が不足しており、看護師もまた看護に自信がもてない不安を抱えて移植者に対応していることも予測される。日本において、看護師の資格をもつレシピエント移植コーディネーターを配置できる移植施設は希少であり、看護スタッフの教育・指導にもその役割を発揮できていないもの現状である。看護師が移植者の心理的サポートができるようになるためには、国内における臓器移植の発展を待たなければならないが、レシピエント移植コーディネーターをはじめ、リエゾン精



神看護師との協力も不可欠である。

## 謝辞

今回の調査にご快諾いただいた対象者の皆様に心より感謝の意を表します。誠にありがとうございました。また、ご多忙にもかかわらず、移植者の皆様をご紹介いただいた医師の方にも、心より御礼申し上げます。

## 引用文献

小野祥美、上田純子、松本典子：心肺移植を希望して海外渡航した患児とその家族への看護、小児看護、26巻4号、pp. 517-520、2003.

内角府 臓器移植に関する世論調査、

<http://www.8.cao.gp.jp/survey/h12/zouki/images/hyou17.csv>

日本移植学会広報委員会：臓器移植ファクトブック 2003.

堀由美子、高田幸千子：心臓移植待機患者の看護援助において看護師が感じる困難感（続報）、看護学雑誌、67巻12号、pp. 1196-1201、2003.

表1. 移植前の感情（その1）

困ったことは特になかった。
大したことないと思ってた。
心配なし。
失敗は考えなかった。
移植を受けた人に会うことができた。
先生も病院に連絡してくれて、手紙ももらった。嫌な顔しないでいてくれた。
移植を受ける一番のきっかけは、子供を生みたかったから。
それまでは大変だったが、渡米が決まってからは少し前向きになれた。
温かい家庭をもち生活がしたいという思いがあったから。
辛かった反面、ぜんぜん知らない人の交流ができてよかった。
（移植を）やるっきゃない。
移植自体がどんな風なことなのか良く知らなかった。
移植前は子供だったので、その時のことはあまり覚えていない。
子どもがいるので死ぬわけにはいかない。
生きていたい。
何も考えることができない。移植に賭けたいという気持ち。
悪夢を見た。
生きた心地がしない。
何の前触れもなく、突然意識不明になった。
渡米するのは言葉の問題があるから悩んだ。でも日本だったらすぐに決められたということもなかったと思う。
子どもがいるので死ぬわけにはいかない。
（移植を）やるっきゃない。
学校の検診で心電図上異常があり、精査したら移植しか助かる方法はないといわれた。
本人はぜんぜん苦しくなさそうなのに、どうして移植までしなきゃいけないのかと戸惑った。
先生に会うまでは半信半疑だった。
心臓の状態が今いち把握できていなかった。
何で（心臓を）換えなきゃいけないんだ。
まさか（子どもの）2人とも同じ病気になるとは。（その時の気持ちは）口では言い表せない。
兄のときは、移植はまるで雲をつかむような話だった。
兄は移植待ちのリストに載せようという話が出てすぐに亡くなってしまったので、この子には是が非でも受けさせたいと思った（強く希望したのは主人）。
迷った。こうやって生きていたんだら、何も移植なんかしなくても良いかなと。
マスコミにも騒がれて、病室まで新聞記者が来て迷惑だった。
これでこの子が助かったら、兄の死は無駄じゃなかったと思うけど、もしダメだったらこの子は生まれてこなかったら良かったかと思った。
一番心配だったのは、当時2歳だった子供のこと。母親らしいことを何一つして上げられなかったのがとてももどかしかった。
入院中、子供に頻繁には会えず、移植することになったらますます会えなくなると思うと、移植しないほうが良いのではと思った。
子供に会えないイライラから、夫に八つ当たりしたこともあった。

表1. 移植前の感情（その2）

発症から移植決定まで短期間だったので、毎日自分の体調を維持することで精一杯で、死への不安を考えている暇がなかった。
誰にも話せなかった。どういう風に考えたら親としてこの子が生まれて来てよかったって思わせてあげられるかということばかり考えていた
拡張型心筋症と診断され最終的には移植しか無いと言われた。頭の中が真っ白になった。
このまま治ることはないといわれ、ショックだった時期もある。移植への希望も強かった。
自覚症状が出たとき、まずい思った。
体育の授業を休まなければならないことが困った。

表2 移植前の身体的状況

移植前の検査にあちこちに行かないといけないことが大変だった。
身体的に辛かった。
生後6ヶ月から子どもの体調が悪かった。
ミルクも20ccしか飲めなかった。
4歳の頃から入院して、精査するたびに結果が悪くなる。
酸素が必要で、バギーに乗っている状態。
ほんの数メートル歩くのがやっと。渡米は座席でいけるギリギリ。
小5の頃から入院して。18歳には大丈夫と言われた。28歳のときに心肥大を指摘され30歳で僧帽弁置換術を受けた。
体調が悪いと思っていたらすぐ入院になって、大動脈弁置換術だろうと思っていたら、発作が頻回で、移植しないと医師からいわれた。しかし他の臓器も弱っているので無理だとも言われた。腎機能が上昇してきたので、移植への可能性が見えてきた。
東京の病院に来てからは強力な治療をして1ヶ月で体調も良くなった。スワンガンツカテーテルが入っていたのでストレッチャーで飛行機に。
3歳の時に移植を受け5年経った。1歳の時から心臓がおかしいと言われ、拡張型心筋症と診断された。
転院後2週間で移植しかないという状態になった。移植を覚悟した。
自分が風邪を引き、夫に看病を頼んだ。
母親が腎提供を申し出てくれたが糖尿病があり無理で、昔は献腎移植は待っていても無理なので、海外での移植を考えた。
一人で生活していたので血圧が低く車で通院していた。危険な状態だった。
僧帽弁と三尖弁置換術を受けたが、頻脈発作のため除細動で治療をくり返し、1度で治らないときに移植しかない、と思った。
上の子の移植後、現地で学校に通っていたが、体調が悪かった。米国で診断を受けた。
何も食べられず痩せてしまった。
一度手術を受けたが、病気が進行していて移植しかないと言われた。
困ったことは挙げればきりが無い。一度目の手術後、2ヶ月に1度は頻脈で救急車で運ばれた。
動悸、胸が苦しいといった症状だった。
最後の方は苦しいのが日常の一部になった。
学校に通えなくなり入院した。動けないくらいだったので、学校のことを考えることもなくなった。

表3 アクセシビリティ（移植施設／移植医へのアクセス）

腎臓移植を受けに自分で探して渡米した。
移植病院は夫婦で探し、先生にだどりついた。
移植情報を積極的に調べた。
費用の安い、症例数の多い、成績の良い病院を自分達で調べた。
もともと診てもらっていた小児科の先生が、移植の話を講演で聞いたことがあったのがきっかけで、連絡を取ってくれた。
他の病院を紹介されたが3ヶ月待たされて、4人待機しているからと言われ、インターネットで先生を探した。
移植を受けた子に会うことができ、先生を紹介してもらった。
TVで先生のことを知った。
先生と患者の間にはいって橋渡しするような役割が取れば良いと思う。
帰国後の受け入れ病院が見つからないと帰れないと言われた。
病院に直接電話して受け入れを頼んだ。
帰国後は先生にお願いした。
拡張型心筋症の疑いで薬物療法を受けていたが移植への道はなかった。その後体調をくずし除細動をするまでになりあと一年と言われた。夫がインターネットで移植の道を探した。
先生を紹介してもらったが、B型肝炎ウイルスを持っているのでUCLAだけが受け入れてくれた。

表4. 身体的状態

手術は順調。
疼痛はない。
術前より長く歩行できた。
歩けた時に元気になったと実感した。退院して外に出られたのも嬉しかった。
食べても苦しく無いことがわかった。
心配なくらい元気になった。
顔色や口唇の色がとても良かった。
移植後は順調に回復した。
運動も普通で、学校までの登校距離が長いので体力がついた感じ。いくら歩いても平気。
心臓は今は薬で落ち着いている。
身体に関しては困っていることはない。
疲れやすいけれど、自覚症状はない。
本来の生活というものがわからないので、移植後の生活がどうか答えにくい。
術後の変化は、移植前の苦しさの方が印象的。
移植を必要としない普通の身体だったら、どんな生活をしていただろうと思うことはある。
免疫抑制剤の副作用(ムーンフェイス)がいや。
移植後3ヶ月で拒絶反応が出た。
移植後は順調であったが、無菌性髄膜炎で入院が長引いた。
帰国後、少し強い拒絶反応が出た。
自分の持病(腰痛と糖尿病)がどうなるか心配だった。
肝臓を悪くして、また歩けなくなった。
生理不順で大量出血がある。



表5 現在の心理的状态 (その1)

移植は終わりではなく、始まりである、新たな第2の人生のスタートラインが移植だ。
このすばらしい (移植) 医療を他の人にも味わっていただきたい。
家族は淡々としているが、良かったと思っていると思う。
移植後だいぶ経ったので穏やかな気持ちなので、苦勞を話すのが下手になった。
移植心は友達という感じ。移植後しばらくは話しかけた。
子どもたちには何でも話している。そうしたら自らドナーカードを持った。
子どもには移植をしたことを普通に伝えた。
友達にも話しているみたい。
親として当然のことをしただけ。
精神的ダメージはない。
覚えているが、特にどう、という感じではない。
困ったことはあまり思い出せないけど、なかったわけではない。
あまり覚えてない。
周囲の理解はないが、あまり気にしていない。
下の子は上の子の移植を見ているので不安はなかったと思う。
みんなが「大変だったろうね」というけど、大したことなかったと今は思う。
自分はなんて金食い虫なんだろう、こんなことなら助からないほうが良かったのかもと思ってしまったことが一瞬あったが、今はせつかく助かった命だから、そんな風に考えるのはいけないことだと思っている。
身体は部品だと考えている。
入院の時、寂しくなったり不安になることがある。
(医師に) 病院と学校のどっちが大事かと聞かれるが、そんなことは言われなくてもわかっているけど私生活のほうもちょっとは考えてください。病院も学校も、どっちも大切。
たとえば遠足行ってくるのも治療だと思うけど、そんなこと先生にはわからない、科学的なことじゃないから。
本人は「病院の話はしないでくれ」といっている。辛いだらうと思う。
贅沢な悩みかもしれないけれど、かわいそう。
同じ時期に移植を受けたアメリカの子が、内服を自己中断して死んでしまったのはショックだった。もしかしたら、生かされているのが嫌になったのかも。
子供の気持ちだけでも楽になれば良いと思う。治療もケアのひとつだけれど日本の医師はそういうことは判らないんだと思う。
うつ気味で精神的に不安定。
移植しか助からない子供が現実に存在することを考えると、胸がつぶれそうになる。
周囲の子は成長していくが自分の子どもは追い付かない。毎日、学校に付き添いで、大変だった。本人も大変だったが、自分もストレスが爆発した。
本人が大人びてくれれば楽なのに。米国ではなんともなかったのに、帰国してからが苦痛だった。
帰国後、東京にいる期間は大変だった。周囲の環境が変わったのが大きい。
本人の姉にあたる子は米国や外来受診時に一緒に連れていきかけたが、学校のことがあったためできなかった。
下の子が1歳だったが、歩いたのもしゃべったのも知らない。
辛かったのは本人より自分かもしれない。

表5 現在の心理的状态 (その2)

夫婦の絆が強まるというのは違う。皆が辛いから溝が深まる。現在は普通。両親との折り合いがあまりよくないが、表面的には上手くやっている。

心臓移植に関する知識がなくて心配だった。自分でも勉強したが古いデータで成績も悪かった。

ストレス発散するところがない。

自分が移植したときも、国内でできていたらどんなに楽だっただろうかと思う。

周囲の人間の理解が足りないのがすごく嫌。

移植後、体育ができないのが悔しかった。

なんで自分ばっかしこうなんだと思った。

表6. 治療／自己管理

治療に関することに対しては慣れた。
治療に関するストレスは特にはない。
医師の指示や内服歴など、治療に関係した資料をすべて残している。
健康のための自己管理は苦ではない。
自己管理に対する負担はない。子どもが自分でできるような年頃になったので。
自己管理の服薬、通院、食事に関する負担はどうということはない。
母親としての苦勞はない。
内服は自分で工夫して飲んでいたので特に問題ない。
内服は大変じゃない。
内服に関しては、自分（父）がチェックリストを作って、本人（患者；息子）も日課になっているのでたぶん苦ではないと思う。
内服は5年続けているので生活の一部となっているから苦痛は感じない。
小1の頃から薬を飲んでいたので、管理はできている。
内服薬はのんでくれるがぐずる。友人に毒と言われたらしい。
薬の時間管理が大変。
薬の渡され方が米国と日本は違うが説明書をみれば大丈夫。
薬の飲み忘れは1、2回。
自分のデータも持ってないし、薬のことも知らなかった。
服薬には毎日苦勞している。
新薬が海外で開発されても日本ではなかなか認可されない。早く使えるようになれば良いと思う。
食事は塩分と脂肪を控えめにしている程度に気をつけている。
食事は卵は1日半分とか、味付けを薄くする、食物繊維をとる、大豆製品をとるなど気をつけている。
食事制限はなく、気をつける程度。
塩分は注意する程度。妻が味付けを薄くしてくれる。
食事は偏食で、食べてほしいと思う。移植前と嗜好が変わったようだ。
食事制限は生もの、塩分、カロリーの制限で気を使っている。食欲はあり食べていると思うが体重は増えない。負担はないわけではないが、仕方ない。
食事管理は特にしていないが、支度が大変。
食事制限は透析の頃がきつかったので、現在は大丈夫。低塩、アルコール、低コレステロールに気をつけている。
運動はなかなかできていない。
バスケットをやって時々医師に怒られる。
運動はせず、室内にこもっている。
勉強会にぜひとも参加したい。前は仕事で行けなかった。

表7. 通院

心カテのための入院は負担ではない。
通院は月に一度だし、自宅が病院から近いので、そんなに負担ではない。
外来通院は仕事を休むための息抜になっている。
通院のために有給休暇をとる。
通院のため、夫の出張を合わせていた。夫が仕事を独立させ、車で送迎している。
通院に飛行機を使用するため、金銭的な問題で困っている。
通院が2ヶ月に1回くらいになると良いと思うけど、自分の都合ばかり言うわけにはいかないのであきらめている。
通院で電車が混んでいるのが困る。
通院のため、毎週同じ曜日の授業がつぶれる。
バイオプシーやカテーテル検査の入院も年に1~3回あって、そのたびに学校を休まなければいけなくて大変だろうと思う。
帰国後の通院が一番大変だった。
荷物が多く電車も座れず、人身事故で電車はすぐ止まるし。子どもが3歳になってからは少しゆとりができた。
地方から通院しているのが大変。金銭的に無理があるなあ、と思った。
外来通院は東京では宿泊代がかかるし、地方の病院では診てもらうのに心配だし、複雑な感じ。
通院の交通費がたいへん。遠くて1週間に1度は通えないので、2週間に1度になったら家に帰りたい。
外来通院の負担は結構ある。通院に時間がかかり乗り換えが多く、結構歩くから。
現在は、月1回の通院なので以前よりは負担が減ったが、学校を休まなければならないのが、少し負担。
現在、通院日には講義の予定を入れないようにしている。講義に出なければならないときは、大学の先生と医師に相談している。
落ち着いてくれば地元の病院に通院できれば良い。

表8 学校/職場

校長先生が今までと同じ学年にしてくれた。
担任の先生も配慮してくれた。
友人が自分のことを気づかってくれた。
低学年の子にムーンフェイスをからかわれて石を投げられたこともあったが、友人が守ってくれた。
体育はみんなについていけなかったけど友人や先生が気をつかってくれたので、あまり嫌だとは思わなかった。
友人が「自分達が一緒に走るから、体育をさせてあげて欲しい」と学校側に頼んでくれた。
友人が「神様が何かをしろって言って生かされたんだよ」と言ってくれた。
友人が「あなたが生きててくれてよかった」と言った。
学校の先生には便宜をはかってもらえた。
将来の職業に向かいはじめた感じ。
学校を休むのがいや。
学校と受診の両立が大変でストレス。
採血や検査入院のために学校を遅刻したり休んだりしないといけない。
病院と学校のスケジュールをあわせるのが大変。
通院で授業を休むと単位が足りなくて困る。
就職できるかどうか考えるとかなり難しいと思う。
学校の先生は「何かあったら困るから体育はしないでくれ」と言った。
会社が臨時雇いのままで困る。
今一番困っているのは仕事ができないこと。もともとやっていた仕事は危険なのでできない。
元気にしてもらったので、はやく仕事がしたいというあせりがあった。
職場は出勤時間の融通がきく理解のある職場。
3年間は無条件で休職できるので、本当に良かった。妻も同じ職場なので心配はない。
自営業で肉体的には厳しかったが、気持ちは働きたかった。多少は無理してやっている。
仕事は経済的な問題ではなく、自分も誰かの役に立ちたいという思いから。

表9 社会活動

NPOでボランティアをしている。
患者会への参加。
夫は地元の移植の会で会長をしていて、移植医療の改善を望んでいるが、なかなかうまくいかない。
署名運動に参加したことがある。
街頭で啓蒙活動をやっている。

表10. 語学

女房が英語をしゃべれた。
通訳の人が来てくれたので、言葉の問題はなかった。
英語が話せないなので、通訳と保証人を探した。
日本の看護師が渡米前に必要な英単語集を準備してくれたので、向こうではその単語を見せればよかった。
日常英会話はなんとかあったが、医学用語はちんぷんかんぷん。
言葉のギャップに困った。
渡米するのは言葉の問題があるから悩んだ。
本人は、言葉が通じないことで一時パニックになったことがあった。

表11. 募金に対する気持ち

募金に対する負担感はない。
募金をもらって辛いことはなかった。事務局への報告は当然。
社内で募金を集めてくれた。その他は借金で。
募金に関して、近所の人からいやみを言われたことはない。
募金で行ったら田舎ではいろいろあった。感謝もあるが負担もある。
知り合いから「頭が上がらないね」と言われ外出をしなくなった。誰とも会いたくない。
子供の学校の校長先生が児童達から強制的に一人500円を集めたことに対して、「家も車も売ってないのに寄付を集めるのか」という苦情を受けたことがあった。そのお金は結局使わずに町に寄付した。
外食をしていて知らない人と目が会うと、「あの人は私のことを知っていて、外食していることを非難しているのではないか」と感じる。
近所の方から「募金をしたよ」と言われると、ありがたい反面、負い目に感じることもあり、とても辛い。
別に悪いことをしているわけではないのに、あれこれ言われるような現状がなんとかなくなってほしい。
決算システムをきちんと知っていた方が良かったと思う。

表12. 経済的負担

金銭的には何とかあった（バブルの頃だったので）。
経済的には貯蓄で何とかあった。
資金面では親戚からサポートを受けた。
帰国後はボランティア施設に滞在して、その後地方に帰る。
帰国後の医療負担はない。
経済的なことは両親と話すというより、耳に挟んだ。
医療費は自費であったがいくらか聞いていない。
渡米費用は募金。家を買ったばかりで売れなかった。
外来通院による身体的負担はないが、経済的に負担。
自己負担で渡米、透析、移植だったので家から送金してもらった。
経済的なストレスはあった。
自費。両親に援助してもらったり、自分たちの貯金で。下の子は旅行傷害保険を掛けていたので、600万円くらい出た。
費用のことがあるので、移植が日本でできるようにしてもらいたい。命の重さは大人も子どもも同じだから。
子供の教育費が負担。
医療費控除の上限が200万円だと負担。
外来費用は今まではなかったが、これからは制度が変わるので薬代が辛い。

表13. ドナー／ドナー家族に対して

ドナー情報あり。
ドナー情報は年齢と体格のみ。
ドナー情報はだいたいの年代と性別のみあり。
ドナー情報は年齢と性別のみあり。
ドナー情報は体重のみ教えてもらった。
ドナー情報は、直接手紙をもらい、交通事故で亡くなった少女だとわかった。
ドナーについては交通事故だということしか聞いていない。
サンクスレターは送った。
ドナーには花を贈った。半年後に手紙を受け取った。
自分はドナーの意思に支えられて生きてるので、自分もまた誰かを支えたいと思う。
サンクスレターは書かず、花を贈る
1度だけ手紙を書いて良いとなっていたので、ドナーコーディネーターを通してドナーのご家族に渡してもらうように頼んだ。
ドナーが若い方だったので、気の毒であったが、その分自分が頑張るという気持ち。正直、助かりたかった。
ドナーに対して命の恩人、仲良くしたいと思っている。
ドナーに対して、自分に入ってくれてありがとう、と思っている。
最初の1ヶ月で心臓は馴染んで帰国時には無意識になった。
自分が精一杯生きることが、ドナーの気持ちに報いる方法だと思う。ドナーの思いを負担に感じたことはない。
ドナー情報は全くない。
移植心に対しては意識していない。ドナー情報がないから。
ドナーのことは何も聞いていない。感謝の気持ちを伝えたいと思ったこともあるけれど、それは相手にとっては命日なので、しない方がよいと思った。
ドナーの母から手紙をもらい返事を書いた。ドナーの家族が手紙の交換を望み写真も送られて、住所も名前も知っている。16歳の少年。返事をどうしたものかと迷って持ったまま。
ドナー情報は知らされないのが原則だが、どういうわけか日本に手紙がきた。やはり辛い内容だった。
ドナーの会に行ったことがあるが、そこでドナーの親が「(レシピエントから手紙をもらったことで)お前は元気で良いな、うちの子は死んだんだぞ、と思った」と聞いて、すごくショックだった。生きている人だけが、移植をして良かったといってもダメだということに気づいた。
自分が提供を受けるからとドナーカードを持っていたが、現地のボランティアの話聞いて移植後は自分も役に立てばという気持ちの変化があった。
ドナーの方は亡くなっているのに自分は生きてて悪いと思った。
それでも、生きなきゃいけないのが重かった。



表14. 医療者に望むこと

看護師はよくしてくれた。知識を伝えるだけでなく友達みたいに接してくれる方がよい。
医療者には特別要望はない。よくしてもらった。
日本の医師や看護師に対する待遇が悪すぎる。
医師は忙しいので、移植コーディネーターがいて助かった。
ドナーコーディネーターが重要。
医療者との意思の疎通がうまくいかない。
(いろいろな) 医師の考え方の相違に挟まれて辛い。医師の説明不足で詳細がわからないので、自分で勉強している。
看護師に望むことはない。
職場復帰したいが医師には言えない。
帰国後知ったことは、先生を通して渡米した方のほうがボランティアに関してしっかりしていた。自分達は苦勞してしまった。よくわからないまま移植をしてしまった。

表15. 社会／移植医療に望むこと

移植をしたらすぐに元気になれるということをみんなに理解して欲しい。
移植という医療を知ってもらうことから始めたい。
日本では移植に対しての理解がとても低い。移植の前提である脳死やドナーカードのことで全く知らない人が多い。
移植については、もっと世間で認知度が上がると良いと思う。
移植を受けて元気になって社会復帰している人間も結構いることを知ってほしい。
自分にできることがあったらしなきゃいけないと思う。
日本ではまだ移植が珍しいことなので、すぐにマスコミで話題になるが、またすぐに忘れられてもいる。
移植の世間の認知度に期間的な波がある。
臓器を必要としている人がいて、提供したいと思っている人もいるのに、いろんな理屈をこねて移植ができないようになっている現状はとても残念。
反対している人から提供して欲しいとは思っていない。
アメリカのような、ドナーが確保できるようなシステムを作って欲しい。
脳死判定のできる病院を増やしてほしい。親の意思で臓器提供できれば良い。
移植医を増やしてほしい。地方からの通院は大変そう。移植は生活を普通に送れるためのものだと思うから。
スムーズに移植ができるよう、ドナーカードを運転免許証に取り込めば良いのに。
渡米しても移植できずに亡くなる人もいて、環境が違うので渡米は辛いだろう。日本で移植できればいい。
最新のデータを提示してほしい。
小さい子の移植が実現できるようにしてほしいので、国会に出向いた。
日本で移植ができるようになってほしい。
だめもとでも良いから、実験でも良いからもっと移植をして欲しい。
日本の政府には現実を見てほしい。
医療者にはよくしてもらったが、病院の施設が古い。