

医療の現場における臨床心理学の研究について —生体腎移植に関する研究における一考察—

山 本 典 子

1. はじめに

筆者は現在、臨床心理士としての立場から、生体腎移植のレシピエントとドナーが、移植に至る前から移植後まで、自らの体験をどのように位置づけているのかということについて継続的に調査、研究を行い、移植患者（レシピエントとドナー）やその家族の心理的なサポート体制の構築につなげたいと考えている。調査、研究の実施には、移植患者本人の調査、研究への協力の了承のみならず、組織としての病院の許可や、日々レシピエントやドナーに接している医師や看護師、コーディネーターといった医療従事者の個人レベルでの同意が必要となる。レシピエントやドナーにインタビューを行う中で、臨床心理学的な立場からの関わり、あるいは、カウンセリングに対するニーズは感じられるが、現実的には、医療の現場では、臨床心理士が移植のレシピエントやドナーの心理的な問題に介入することに対して懐疑的な見解を得たり、拒否はされないまでも積極的に歓迎されているようには感じられないこともしばしばある。無論、その反対に、心理的なサポートの提供を移植の現場に取り入れようという動きが大きくなりつつあることも事実である。健康心理士らのグループが医療従事者とは別の立場で移植患者のサポートを行なっていることや、移植患者同士の集いの場が病院内につくられたことなどがマスコミでもとりあげられており（産経新聞 2011 年 12 月 27 日、28 日、29 日付など）、移植医療の一環として心理的なサポートが提供されることの準備が整いつつあると考えられる。

病院に限らず、複数の専門職のいる場所では、それぞれの専門性を活かして協力的に問題に対処していくことがしばしば難しく感じられるが、その一因は

相互の職域に関する理解の不足にあると考えられる。その問題を打開するためには、新規参入を目指す者は、協力することの利点をわかりやすい形でアピールしていく必要がある。特に、臨床心理士、あるいは、カウンセラーの医療現場への介入は、患者（カウンセリングにおいては、クライアントと称されることが多いが、本稿では患者と表記する）との守秘義務の契約の存在ゆえに、現場で必要な情報の共有ができなくなるとの懸念が他の専門職に生じかねない。患者との守秘義務の契約と医療提供者側の情報の共有をいかに両立させ、介入の有効性を最大に発揮するかということに工夫を要する。

本稿では、移植の現場における臨床心理学の立場からの介入について、筆者がこれまでに行った生体腎移植のドナーに関する調査、研究の一事例を参照しながら、その意義や問題点、改善策などについて考察を深めたい。

2. 臨床心理学的な関わりの立ち位置

筆者はこれまでの調査、研究を通して、生体腎移植のドナーの腎提供という体験を、Jungの『ヨブへの答え』（訳書 1988）におけるヨブおよびキリストの体験と重ね合わせ、ドナーが家族の腎不全という与えられた運命を事実として受けとめ、その運命に主体的に携わっていく過程に、「神秘的融即」（＝主体が自らを客体と明確に区別できず、部分的同一性とも呼べるような直接的な関係によって客体と結びついている状態）（Jung 訳書 1987）から「個性化」（＝心理的な個体、すなわち他から分離した分割しえない単位、一つの全体を作り出す過程；他者から自立した分割しえない単位としての個になる過程）（Jung 訳書 1991）の実現へのイニシエーションがあるとの視座を得た。

図1は、ドナーの個性化への道のりを、川戸（1998）の人格変容のプロセスにあてはめて図式化したものである。個性化は人生の究極の目的であるにもかかわらず、終着点ではなく、常に発展し続ける過程であり、過程そのものに人生の大きな意味がある。図の左右両端の破線は、ドナーの腎提供という体験における個性化のプロセスが独立して存在するものではなく、何重もの螺旋を描きつつ前進しようとする個人の人生における個性化の過程に連なるプロセス

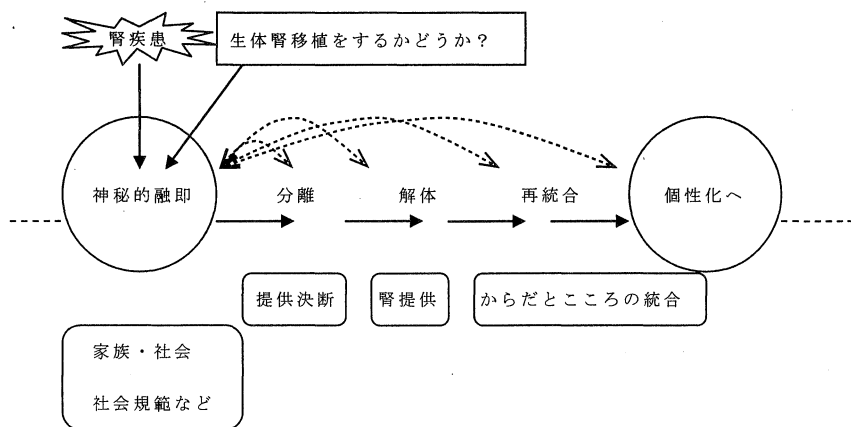


図1 ドナーの個性化への道のり

のひとつであることを示している。最初、後にドナーとなる人（以下、ドナーと表記）は、レシピエントとなる家族（以下、レシピエントと表記）の腎疾患という危機的状况において、多くの場合、透析生活等の様々な不都合を共に乗り越えていく上で家族の融合的一体感の強い神秘的融即の中にある。そこへ生体腎移植の可能性が提示される。生体腎移植を選択する場合は、自らの腎臓のひとつを自発的に提供するというドナーの意思と、ドナーからの腎提供を受けたいというレシピエントの意思が必要である。家族の中で、社会の中で、道徳、既存の秩序、社会的な規範などの影響をうけながら、移植をするかしないか、するとすれば、誰がドナーになるのか、といった問題が扱われる。ドナーはレシピエントの再生を願い、自らの痛み、更には死をも賭して腎提供を決断する。その健康な身体にメスが入られるのと同時に、融合的な一体感に鋭い切断のメスが入られ、彼（または彼女）は、家族の中でただひとりのドナーとなる。ドナーの辿る望ましいプロセスを考えると、この後、ドナーの中で、健康を取り戻したレシピエントが対象化され、これまでの一体感から分離していく。ドナー自身は今までの拠り所であった神秘的融即の状態から分離、解体され、孤立、混乱などを経験する。しかし、最終的には新しい秩序のもとで再統合され、自らの行為の真の意味を見出し、運命や生命といった、大いなるものとの統合

的な一体感を獲得し、個性化を実現していくものと考えられる。しかし、その途上で、様々な理由により、分離、対象化などがうまくいかず、再び神秘的融即の状態に戻り、混乱や葛藤に悩むこともあり得る。

多数のドナーの協力を得て、その体験や心の動きについての検討を重ね、筆者はそれぞれのドナーの辿るプロセスを型にはめて単純に図式化するのは、あまりにも短絡的で、ひとりひとりのその時その場を重視するカウンセリングの本来の立場からはずれているという実感を強くしている。その一方で、先述の一連のプロセスを参照しながら語りをきくことは、ドナーの現状を把握し、これから起こり得ることを予測するのに有用であると考えている。

しかし、このような論を医療の現場に持ち込む際には、「神秘的融即」、「個性化」、「イニシエーション」といった独特の用語を強調しすぎたり、論点が抽象的だったりすると、机上の空論であり、研究目的の調査にすぎぬと受けとめられかねない。調査、研究の成果をどのように位置づけて、臨床の場面でどのように活かすことができるかということをも具体的に示す工夫が必要となる。

さらに、医療現場の懸念として、現状では心理的な問題を顕著にあらわすことなく経過している人に心理職が関わることで、問題を新たに作り出してしまうことになるのではないかということが挙げられる。確かに、医療従事者側からは「問題ない」とされていたインタビューイから「専門的なカウンセラー」や、「長い時間をとって話をきいてくれる人」が必要で、「心理的なケアを大事にしてほしい」との声をきくこともしばしばあり、「ドナーになってよかった」、「大満足」などと語りつつも、これまでは内に秘めていたレシピエントやその他の家族、医療従事者への不満を表したり、直接的には語らずとも心の中の葛藤の存在を示したりする場合も少なくない。インタビューで本音を語る事が、これまで閉じられていたパンドラの箱を開く契機になることも十分に考えられる。長期的な観点からは、ドナーがそのような葛藤や抑圧された感情に気づき、向き合うことも、腎提供という体験を自らの中で位置づける上で必要な一過程であると筆者は考えている。しかし、いつどのような状態のときに隠された本音の部分に向き合うかということは、非常に繊細な問題であり、心理学的な立

場からの介入の方法や時期は慎重に検討すべきである。特に、長期的なカウンセリングにつなげる体制が組織としてまだ整っていない現状では、単発的な心理学的介入がバンドラの箱を開けた後、適当な対処がなされぬまま、ドナーや周囲の人々に悪影響を及ぼす危険性もある。調査、研究を続けるにあたっては、調査が治療的なものになりこそすれ、決して移植そのもの、レシピエント、ドナーを含む家族、医療従事者ら関係者に悪影響を及ぼすことのないよう、細心の注意をもって臨まなければならないとの認識を強くしている。

次章以降で、筆者が行なっている生体腎移植の患者を対象としたインタビュー調査のうち、娘に腎臓を提供した母親Aさんの事例を用いて、医療現場への臨床心理学的な介入の利点や問題点、望ましい方法などについて具体的に考えていきたい。この調査、研究では、移植医と筆者の協議の上、移植後のドナーとレシピエントの双方の心身の状態に大きな問題がないと移植医が判断をした患者を対象としている。Aさんからは、「研究のために役立つなら、(情報を)どんなふうにも使ってください」と情報の公開の了承を得ている。

3. 事例：Aさんのケースの概略

(プライバシーの保護のため、一部改変している。)

事例中、「 」内はAさんの発言、< >内は筆者の発言、『 』内はその他の人物の発言を示す。

• Aさんの人生とAさんの家族

50代後半女性。主婦。インタビューの約4年前に次女(移植当時20代後半、アルバイト)に腎提供。移植当時(現在も)、夫(50代後半)と長女(30代前半)、次女との4人暮らし。

Aさん自身は、「子どもが病気になるまでは平凡で普通の暮らし」をしていた。しかし、長女、次女ともに稀な腎疾患があることが幼少時に発覚。子どもたちの病気が判明してからも、「普通」に暮してはいたが、生活が変わったのは、10年前に移植を前提に長女が透析を開始したとき。夫はすぐに長女への腎提供を決意し、2ヶ月の透析の後に移植した。移植後しばらくは長女の健康

状態がよく、生活に大きな改善がみられたが、約2年で移植腎の機能が廃絶し、長女は透析に戻った。

長女は腎疾患とは別の疾患も抱えており、現在「普通の会社に雇ってもらって」いるものの、将来に不安がある。Aさんとしては、長女のことが「すごく心配」で、「一番生活の中ではしんどい」。そのような中、夫とは「普通の夫婦以上につながりが深い」。「今はもう主人だけが頼りなんです」。

• 移植に至るまで

次女の腎疾患が判明したのは生後8ヶ月時。次女が20代前半時に腹膜透析導入。次女が透析を始めても、Aさんは「主人のように、そんなに決心つかなかった」が、自宅での腹膜透析が母子ともに「大変」だったことと、医師に移植をするならドナー、レシピエントともに若い間にしたほうがよいと勧められたことから、移植に踏み切った。長女は夫からの腎移植後、約2年と比較的早く透析に戻ったが、それからの年月で医学も進んでいるだろうから、そのことで腎提供を躊躇するということはなかった。しかし、「世間一般で思われているように、移植すればそれでうまくいくとは考えていない」。

• 移植をおえて

入院中は夫やAさんの姉妹が毎日きてくれるなど、家族や親戚が「よくしてくれ」たし、医師や看護師にも「感謝」している。現在もAさんは次女の定期的な検査につきそうなど病院をたびたび訪れるが、医療従事者との良好な関係は続いている。

腎提供の結果については「10点満点で満足」している。Aさん自身は痛みもなく、手術痕もきれいになっている。また、次女が透析をしなくてよかったこと、健康になって、「生活の向上が目を見はるよう」になったことが「よかったと思うし、とても嬉しい」。次女の手術痕もきれいで、「さすがB先生（医師）にやってもらっただけある」と移植医への信頼も厚い。「内緒ですけど、娘も私もB先生のファンなんです。B先生っておいくつですか？ 私たち、B先生にずっと診てもらいたいんです」と笑う。移植前は食べ物の好き嫌いが多かった次女が、『(好き嫌いのない) お母さんの腎臓が入ってきた、その関係があ

るのかな』と言って何でも食べるようになった。次女とは「物理的、精神的なつながり」が深くなった。しかし、移植によって次女が「親から離れられない」、「親のエゴ」で「肉体的と精神的とに縛られてるっていうかんじ」があるのではないかとも思う。また、子どもの病気を通じて夫婦のつながりが「余計に深くなった気がする」。入院中も今も A さんの一番の支えは夫の存在である。

手術に対する恐怖があって腎提供を躊躇していたが、「こんな（簡単な）ことならもっと早く決心しといてもよかった」と思う。しかし、透析の「苦しい生活」を経験したからこそ、「普通の生活のありがたさ」がわかるともいえるので、「それも無駄ではなかったかもわからない」。

時々、「今のこの状態が一番いい状態なんだってこと」、「また（透析の生活に）かえるときがくるのかな」ということを思い浮かべる。よくなったがために、その後の「悪くなったときの反動」が怖い、それは考えないようにしている。

今「一番の望み」は長女の再移植。A さんも夫も既に片腎しかなく、長女には献腎移植しか道はない。「若いうちに元気にしてやりたい」と思うが、「親ではどうにも仕方がない」。また、「社会的にしんどい」状態の長女の「将来」が心配である。「普段、お話しきいてもらったりすることはないけど、専門家の先生にね、ちょっときいてもらえて、すごくよかったです。うれしかったです」と涙を流す。

• バウムテスト

<実のなる木ときいて思い浮かぶ木を描いてください>という教示のもとで A さんが描いた「架空の果物」の木（図 2）。「南国の、ちょっと赤っぽいオレンジ色のパッションフルーツみたいなかんじ」。「サバンナみたい」などところにはえている「巨木」であるが、まわりに「いろんな大きさ」の「同じ種類の木」がある。季節は「夏から秋」。「周りはどうなるかわからないけど」、この木はこれから「上へ上へとだんだん大きくなっていくか

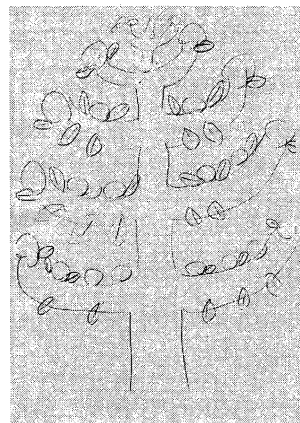


図 2 A さんのバウム

んじ」。

・動的家族画

図3は、〈Aさんを含む、Aさんのご家族みなさんが何かをしているところを描いてください〉という教示のもとでAさんが描いた絵である。農園で夫が土地を耕し、Aさんが作物に水をやっている。〈お嬢さん方はいらっ

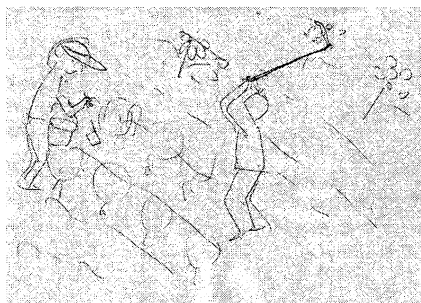


図3 Aさんの動的家族画

しやらないんですか〉との問いに対して、「ここにはいないんですよ」とのこと。Aさん夫妻は現実に数年前から貸し農園でなすやトマトなど様々な野菜をつくっており、この日もインタビューの後、ジャガイモを植えに行く予定とのことだった。農園での作業は今のAさんの生活の「わりかし大きな部分を占めている」。「ここにいてるときはすごく気持ちが落ち着きます。主人といてるときがね」。

4. 事例の考察

Aさんは腎提供の結果を「10点満点で満足」と採点し、レシピエントである次女とも、夫とも今まで以上に「つながり」が深くなったと言っており、現時点では顕著な不安や不満を示しているわけではない。しかし、Aさんの語りからは、夫が先に長女に腎臓を提供し、次女に腎臓を提供できるのは自分だけであったという思いや、長女の再移植および将来に関する不安などの、不安定要素も感じられる。また、長女が移植後約2年という比較的短い期間で透析に戻るといふ、移植のよいところもよくないところも経験した上での今回の次女への腎提供であり、レシピエントの「生活の向上が目を見はるよう」であると喜びながらも、移植の成功がゴールであるとは考えていない。「今のこの状態が一番いい状態なんだってこと」、いつか移植腎の機能が低下してくるかもしれないということをもって自らに言い聞かせ、「悪くなったときの反動」を冷静に心配する余裕、或いは、移植の成功を手放しに喜んでしまった後の失

望を抑える防衛の存在が感じられる。冗談めかして信頼する B 医師の年齢を尋ね、B 医師による診療の継続の可能性を確認したところにも、無意識にはあろうが、A さんの不安が表わされていたと考えられる。

〈A さんを含む、A さんのご家族みなさんが何かをしているところを描いてください〉との教示にもかかわらず、動的家族画には A さんと夫の姿のみが描かれており、長女と次女は「ここにはいない」ことになっている。しばし子どもたちとは距離をとり、「主人だけが頼りなんです」と言わしめる夫と共通の体験を経て理解を深め合いながら、家族という畑を夫がまず耕し、そこに A さんが水をやって実りをもたらそうとしている仲むつまじい共同作業の姿勢がみられる。しかし、この絵は夫のふりあげた鍬の下にいる A さんを表しているともとらえられる。先に夫が長女に腎提供をしたことにより、いずれ A さんも長女か次女に腎提供をせざるをえないというプレッシャーがあったであろうことは想像に難くない。実際、A さんは恐怖から腎提供を躊躇していたと語っており、腎提供を決断するまでかなりの葛藤があったことは疑いない。しかし、そのことが A さんの語りの中であまり強調されていないのは、腎提供という行為が結果的に A さんの満足のいくものとなったためであろう。A さんの腎提供はある意味、様々な状況から強いられた決断であったともいえるが、A さんは満足のいく結果から遡る形で決断のプロセスを辿り直し、その体験を自らの選択によるものとして受け容れることができたのではないだろうか。A さんは、今は家族という神秘的融即の融合的一体感の中で、一時的に安んじているようである。しかし、A さんには次女が心身ともに「親のエゴ」で「縛られてる」かもしれないという懸念があり、加えて、今まで以上に「つながり」が深くなったという夫との関係性の中にも、「縛られてる」部分が見えてくる可能性もある。そのようなものが表面化してくると、A さんは、今ある価値観に守られた神秘的融即から離脱し、個性化へのプロセスを歩み始めることとなるであろう。

また、A さんか次女の体調などに変化があらわれると、腎提供に対する思いに別の変化がおきることもあり得る。A さんのバウムは「南国の、ちょっと赤っ

ぼいオレンジ色のパッションフルーツみたいなかんじ」の実がたわわに実った「巨木」である。まるで拳をつきあげて力瘤を誇る腕のような形状の枝が左右に広がっており、「10点満点」の実りをもたらし力がみなぎっているような印象がある。しかし、語りの中で表されていたように「今のこの状態が一番いい状態」であり、現在の「夏から秋」の季節が過ぎて、やがて冬がやってくるとしたら、この「南国」の木はどうなるのであろうか。周りにも同様の木がたくさんあるという神秘的融即の中、周りはどうなろうと、また、自らが実や葉を失おうと、Aさん自身はこれからも、拳をつきあげながら「上へ上へとだんだん大きくなっていくかんじ」で、個性化への道を歩みだす力をもっているように感じられる。

5. 医療現場での情報の共有

医療現場で、臨床心理士が移植チームの一員としてカウンセリングを行うとすると、何らかの形で医療従事者との情報交換が必要であり、そうすることで患者にとって最大の効果が得られるよう努めるべきである。

Aさんの事例の場合、筆者はAさんから医療従事者への情報の開示の了承を事前に得ており、インタビュー後にAさんとかわりのある医療従事者らに以下のように簡単に報告をした。

現段階ではAさんは顕著な心理的な問題を意識しておらず、移植の結果について「10点満点で満足」との自己採点をしている。描画テストでも、充実した実りや、夫とともに畑を耕し作物を育てる様子など、一見、心理的な健康度の高い絵を描いていた。しかし、「今のこの状態が一番いい状態」であるという認識があり、描画にも様々な葛藤や不安が今後表面化する可能性も感じられる。調査を目的とする単発のインタビューという形での関わりの中、あえてそれらの問題への直面化は行っていないが、長期的には医療提供側からの支えが必要になる可能性がある。語りや描画から、困難や葛藤に直面しようとも、Aさんには自分で新しい道をきりひらいていく力や、その意思がある人だと感じられた。しかし、そ

れだけに、Aさんは自ら援助を求めることが得意ではないかもしれない。これから訪れるであろう様々な局面を想定して、Aさんには、医療提供側からときどき声をかけ、充実した医療が継続して受けられる安心感を示すことが支えになるであろう。

この報告に対し、医療従事者らからは、『(Aさんは)一見明るくふるまっているけれど、何かあると感じていた。やっぱり(葛藤などが)あったんですね』、『元気そうにしている、向こうから特に言ってもらえない人には、こちらからゆっくり話をきけずにいることもあるけれど、Aさんもきいてほしかったんですね』などの意見が出され、これからのAさんとの関わり方に活かせる知見があったと考えられる。また、筆者も、事前に医療従事者から、Aさんと次女の術後の経過などの客観的な情報を得ていたことは、Aさんと話をする上で有益であったと感じた。また、もしカウンセリングを継続するならば、Aさんと次女の身体の状態や受診時の様子の変化などに関する医療従事者からの続報は有用となろう。

このように、医療従事者と心理職のもつ情報を共有することは、双方にとってメリットとなり、両者の連携は結果的に移植患者への心身両面からのケア体制の充実につながる。

しかし、先述のように、この連携の障壁のひとつとなりうるのが、守秘義務の存在である。医療従事者および心理職の双方に患者のプライバシーを守らなければならない義務がある。そのなかで、従来の医療を提供する上で守らなければならないプライバシーは、外部に漏らすことは禁忌であるが、その患者の医療に携わる者全員の共有は必要とされるという性質をもつものが多いのに対し、カウンセリングで得られる情報は、より個人的な色合いが濃く、カウンセラーと患者の二者間の秘密としてとどめておくべき内容も多く含まれる。密接な関係がある人にこそ、むしろ伝えたくない思いがあることは自然なことであるが、そこに無意識の葛藤や願望が籠められていることも多く、守秘義務を前提としつつも、その情報を無駄にしない工夫も必要である。ときには、秘密を守りつつ、どのような形で医療従事者に思いを伝えることでより充実したケア

が得られるかということをお患者と話し合う必要性が生じることもある。Aさんは、B医師に対する好意を秘密にしてほしいと冗談めかして語ったが、その陰に、将来への不安と、そのときのサポート体制への不安が潜んでいると考えられる。AさんのB医師に対する感情そのものは医療従事者と共有することはできないし、その必要もないであろう。しかし、示された不安を注意深く扱い、Aさんが安心感をもって医療を受けることができるよう、医療従事者と協力してケア体制を充実させ、必要に応じて援助を提供する準備をしておかなければならない。

6. まとめ

Aさんの事例は、そもそもの目的が調査、研究であり、純粋な意味でのカウンセリングではなかったことと、Aさん自身から、一部を除き、情報の開示の了承を得ていたことから、医療従事者と心理職の情報の共有が容易であり、今後の見通しをたてて心身両面からサポートをしていく体制づくりのヒントが得られた。

しかし、同じ調査の対象者の中にも、話の内容を医療従事者に伝えないことを条件にインタビューに応じてくれた人もおり、調査ではなく、カウンセリングという枠組みの中では、守秘義務が守りと障壁の両面性をもつ壁として、より高く、より堅くそびえたつてであろうことが予想される。これまでの経験から、特に、医療従事者個人、あるいは、医療従事者の行為に関することについて、守秘義務の念押しをされるケースが多いと感じられる。特に移植の場合は、移植手術が終わったのちも、定期的に検査、診察を受け続ける必要があり、患者側の、医療従事者に嫌われたくない、従わないと冷遇をうけるかもしれない、などという不安が強いことは想像に難くない。しかし、その訴えの中には、カウンセリングのみでの対処が困難である場合や、医療の現場で早急に対処を行ったほうがよいと考えられる場合も含まれる。そのようなときには、患者と話し合った上で、医療の現場に問題を提起する必要がある。

移植患者の心の健康を守るために、安心して心のうちをさらけ出すことので

きる場として、守秘義務の枠をもつカウンセリングは有用性が高い。しかし、心身両面から同時にサポートすることで、より有効な手立てを講じられることもある。守秘義務の枠で患者を守りながら、どこまでその枠を越えて医療従事者と連携ができるかということ移植患者と語りながら、カウンセリングを進めることが必要とされる。医療従事者、移植患者、心理職の三つどもえの連携が必要とされるのである。

移植患者を移植前から移植後にわたって心身ともにサポートできるケア体制の充実が急務である。臨床心理士という、人の心を扱う立場の人間として、移植医療の現場でどのような立ち位置をとって、どのようなタイミングで、どのような形の介入が有効であるか、また、医療従事者とどのように連携をとるべきか、さらなる調査、研究を続ける必要があると考えている。

付記：関係者のプライバシー保護の観点から、本稿中の事例の引用は差し控えてください。

5. 参考文献

Jung, C.G. 1921. Psychologische Typen, Rascher Verlag. 林 道義訳『タイプ論』みすず書房 1987.

Jung, C.G. 1939. "Bewusstsein, Unbewusstes und Individuation", Zentralblatt für Psychotherapie und ihre Grenzgebiete, XI-5, pp.257-270. 林 道義訳「意識、無意識、および個性化」『個性化とマンダラ』みすず書房 1991, pp.49-70.

Jung, C.G. 1952. Antwort auf Hiob, Rascher Verlag. 林 道義訳『ヨブへの答え』みすず書房 1988.

川戸 圓. 1998. 「境界例の心理療法 1 ユング派」. 山中康裕、河合俊雄編. 『境界例・重症例の心理臨床』金子書房 1998, pp.34-46.

産経新聞 2011年 12月 27日, 28日, 29日.

山本典子. 2010. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 ―グリムのおとぎ話『七羽のからす』をとおして―」『Humanitus』 Vol.35, pp.39-

49.

山本典子, 高原史郎. 2010. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察Ⅰ 腎提供という体験」『今日の移植』 Vol.23, pp.157-162.

山本典子, 高原史郎. 2010. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察Ⅱ 腎提供という体験」『今日の移植』 Vol.23, pp.277-282.

山本典子. 2011. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 — C.G.Jung 『ヨブへの答え』をとおして—」『Humanitus』 Vol.36, pp.23-33.