

献腎移植の看護について考える

— 術後精神的に不安定となった事例と、精神的に安定した事例の比較検討から —

Post-Operative Nursing of Kidney Transplantation Patients a Comparative
Study of a Mentally Stable Case and a Mentally Unstable Case

東7階病棟：河西 由美・赤池 勝美
田尻 貴美・伊藤寿満子

信州大学医療技術短期大学部看護学科：山崎 章恵

〈要旨〉

今回、献腎移植のため当科に入院した患者で、術後精神的に不安定となった事例と、術後精神的に安定していた事例を経験した。この2事例を比較検討すると、透析の受容過程に大きな違いが見られた。2事例の透析の受容過程における対処行動の違いが、腎移植というストレスを受けた術後に影響していると考えられ、透析というストレスに対する対処行動を知ることによって、突然の腎移植というストレスにどう対処するかの予測がたてやすく、術後に有効な介護介入ができると考えられる。

〈キーワード〉

献腎移植、透析の受容過程、対処行動

1. はじめに

長野県内における献腎移植希望登録者数は250名前後であり、平成11年度の献腎移植数は3件と実施数は少ない。そのため多くの患者は自分には順番が回ってこないだろうと半ば諦め、期待を持たずに移植を待っている現状である。献腎移植候補にのぼった患者は突然の連絡、意思決定、移植施設への入院と緊迫した状態で手術を迎えている。今回私達は、献腎移植のため当科に入院した患者で、術後精神的に不安定となり不安発作を発症した事例と、精神的に安定していた事例を経験した。この2事例の比較検討から献腎移植直後の精神面に影響する要因を明らかにし、有効な看護介入について考察したので報告する。

2. 方法

1) 期間：平成11年1月～平成11年8月

2) 対象：献腎移植を受けた2名の患者

(事例① Kさん, 30歳代, 女性 事例② Sさん, 50歳代, 男性)

3) 方法：(1) 半構成的面接法

病気について、透析について、移植についてどのように受け止めているかどのようにそれらに対処してきたか、移植を受けどのように感じていたかについて半構成的面接用紙を用いて面接を行う。面接内容は患者の了解を得てテープレコーダーに録音し、後で逐語的に転記する。

(2) 看護記録から手術前後の患者の言動を収集しKJ法でまとめる。

- (3) 2事例のデータを比較検討し、術後の精神面に影響する要因を明らかにし、看護介入について考察する。

3. 事例紹介

事例①患者：Kさん 30歳代 女性

病名：慢性腎不全

入院期間：平成11年2月17日～平成11年5月8日

既往歴：14歳 膀胱尿管逆流症にて手術

19歳 単純性甲状腺腫にて甲状腺切除手術

24歳 血液透析導入

24歳 うつ病にて抗うつ剤内服

32歳 左卵巣のう腫にて卵巣摘出手術

職業：家事手伝い（以前はコンピューター関係、サービスカウンターの仕事経験あり。）

学歴：高校卒

性格：悩み事は他人に話せない（本人談）心配性（母親談）

家族構成：本人，父，母の3人暮らし

キーパーソン：母親

現病歴：12歳の時学校の健診で蛋白尿指摘され、当院泌尿器科受診、膀胱尿管逆流症に伴う慢性腎盂腎炎と診断される。14歳の時両側尿管膀胱逆流防止術施行するも腎機能の改善なく慢性腎不全へ移行する。24歳の血液透析導入となる。以降維持透析施設にて週3回透析をうけていた。透析導入より2年程経過して献腎移植へ登録する。30歳の時母親から生体腎移植の申し出があったが、ドナーに水腎症あり中止となっている。今回、献腎移植目的にて入院となった。

事例②患者：Sさん 50歳 男性

病名：慢性腎不全

入院期間：平成11年7月6日～平成11年8月23日

既往歴：20歳 虫垂炎手術

51歳 血液透析導入

職業：郵便局局長

学歴：高校卒

性格：おおらか，楽観的（妻談）

家族構成：本人，母，妻，次男の4人暮らし

キーパーソン：妻

現病歴：45歳の時健診にて尿蛋白，尿潜血指摘されたが放置。47歳の時腎機能害認め近医受診。慢性糸球体腎炎による慢性腎不全と診断され保存的に経過観察されていたが，51歳で透析導入。以降維持透析施設にて週3回夜間透析を受けていた。透析導入より1年程経過して献腎移植へ登録する。今回，献腎移植目的にて入院となった。

4. 結果

事例①は12歳で発病し通院治療を開始した。Kさんは、学生時代通院のため学校も休みがちとなっており、その頃の気持ちを「ずっと病院通いで友達ができず、いじめられてとても辛かった。だから、自分の気持ちを話せる相手はぬいぐるみだけだった。」と述べている。24歳で透析導入となったが、「まさか自分が透析になるなんて思わなかった。ショックだった。」と述べている。「親を恨んだり、半袖やノースリーブで街を歩いている人を見ると、腕を切り取って傷つきたい気持ちだった。」「こんな事までして生きていかなくはいけないのか。」という気持ちで透析を受けていた。この頃の気持ちを「透析になった時も一番の心の支えはぬいぐるみだけだった。親には迷惑をかけてはいけないと思って辛い気持ちを話せなかったし、悩みを話せる友達もいなかった。自分の気持ちをノートに書いたりぬいぐるみに話したりしていた。泣くのは自分一人になった時だけだった。」と述べている。3年程して「透析は自分が生きていくための命綱だから仕方ない。」と思えるようになったが、「自分はこのまま透析をして一生終わってしまうの?」という気持ちもあった。移植に関しては、両親や親戚の強い勧めで登録している。「まさか自分が選ばれるなんて思わなかったから、それ程期待もしていなかった。」と述べている。透析を開始して9年目献腎移植を受けることになり、移植候補となっている旨の連絡を受け、移植を受ける事を決断し、第二外科病棟入院となった。その時の気持ちを「ほんとうに決断してよかったのかな?という気持ちと信じられない気持ちだった。」と述べている。移植を受け術後3日間を集中治療室で過ごし当科に転科転棟した。移植を受けた事に対しては「今はできただけでもラッキーと思うようにしている。」「皆が応援してくれるから頑張らなくちゃって思うんだけどそれがプレッシャーだった。」と述べている。また、「やっと集中治療室の看護婦さんに慣れたところだったのに、また新しい病棟に移って新しい看護婦さんでとても不安だった。看護婦さんに迷惑をかけちゃいけないからできることは自分でやろうと思って、それもプレッシャーだった。」と述べている。術後6日目ころから「夜が一番怖い。昼間は皆が居てザワザワしているから安心していられるけど、夜は人がいないから何かあった時に困るでしょ」と不安を訴えていた。そして、術後8日目に不安発作が出現した。不安発作は2週間ほど続いたが、その時の気持ちを「一人になるのが恐かった。誰かに側に居て欲しかった。せっかく移植したのにおしっこがでなかったらどうなるの?と自分の中ではすごいパニックになっているのに、上手く自分の気持ちが話せなかった。」と述べている。

事例②は慢性腎不全と診断された時点では「病院に入院すれば必ず治ると思っていた。慢性腎不全=透析にはつながらなかった。」と述べている。4年程して透析導入となるが、その時の気持ちを「もう俺の人生の終わりだと思った。先が見えなかった。」と述べている。家族の支えや職場の人達の協力もあり、半年程して「仕方ない。先の人生を考えると仕事をやっていけることが良かったと思えるようになった。」と述べている。透析を開始し1年程して献腎移植へ登録しているが「外来主治医からの強い勧めで登録した。自分にはとうてい順番が回ってこないだろうという諦めの方が強かった。」と述べている。透析を開始し2年程して献腎移植を受ける事になるが、移植候補となっている旨の連絡を受け驚きと不安はあったが移植を受ける事を決断し入院となった。手術後移植を受けた事に対し「やれて本当にラッキーだった。せっかく手術したんだからうんと期待しているけど気長にかまえます。」と述べている。精神的に不安定になることなく、内服や飲水量・尿量チェックなどの自己管理に関しても「これが仕事みたいなもんだし、しっかりやるよ。」「一つ一つ

大切な薬だからちゃんと飲まなきゃいけないな。」と積極的であった。

5. 考 察

この2事例において、疾病の受け止め方、透析の受容過程、移植のとらえかたなどについて比較検討してみると、透析の受容過程においてのみ大きな違いが見られる。疾病については、2事例ともそれほど大きな衝撃は受けておらず、移植のとらえかたについては、2事例とも大きな期待は持っていない。透析の受容過程を危機モデルに沿って分析してみると、事例①は「まさか自分が透析になるなんて思ってみなかつた。」「ショックだった。」と大きな衝撃を受けている。「半袖やノースリーブで街を歩いている人を見ると腕を切り取って傷つけたい気持ちだった。」「親を恨んだ。」という恨み、怒りの気持ちや、「死んだ方が良い。」「生きていても仕方がない。」という自己否定の気持ちで透析を受けており、その間の辛い気持ちや複雑な胸の内は家族や友人には話せず、感情の表出ができていなかった。3年程して「透析は自分が生きていくための命綱だから仕方がない。」とあきらめの気持ちになっているが、「私の人生透析でおわるの?」という自己否定の気持ちも持ち続けていた。事例②は「俺の人生も終わりと思った。」「目の前が真っ暗になった。」と強い衝撃を受け、「良くなる可能性があるのではないか?」「良くなるかもと思っていたからそれが励みだった。」と現実逃避の気持ちで透析を受けていた。家族の支えや職場の人の協力もあり、半年程して「ぐじぐじしていても仕方がない。」「どこかでわりきろうと思っていた。」とあきらめの気持ちになり、「先の人生を考えると仕事をやっていけることが良かった。」と透析をしながらも社会性を持ち生きていくという新しい自己の確立ができていく。事例①は社会的なサポートが少なく、感情の表出ができてい内にこもってしまいストレスへの対処行動が上手くとれないことが、受容を遅らせた要因と推察される。透析をしながらも生きがいを見つけ新たな自己を確立するまでには至っておらず、透析を完全には受容できていなかったと推察される。それに対し事例②は社会的なサポートを十分に受け、透析をしながらも仕事をしていくという生きがいを見つけ、新しい自己を確立できたことが受容を推進させた要因として推察され、透析を受容できていたと考えられる。この2事例の透析というストレスへの対処行動の違いが、移植という新たなストレスを受けた術後に大きく影響しているのではないかと考えられる。事例①は、移植術後においても、透析の受容過程と同様に家族や医療者に対して感情の表出ができず、すべてを自分の中に抱え込んでしまっている。それに対し事例②は、移植を受けた事を冷静に受け止められている。アナムネーゼにより必要な情報をいかに具体的に聴取できるかが術前・術後の看護の質を左右するといわれているが、その具体的な情報として透析の受容過程は重要な情報と考えられる。透析というストレスに対しどう受け止めて対処してきたのか、十分な社会的サポートは受けられていたのか、生きがいは何であったのかなどの情報を得て、その情報を統合することで術後に有効な看護介入ができるのではないかと考えられる。献腎移植においては生体腎移植と異なり、入院してから手術までの時間が限られている。また、生体腎移植においては、術前から患者との関わりが充分でき信頼関係も築くことができる。しかし、献腎移植においては、維持透析施設と移植施設が異なるため、移植が決定し入院となり、そこで初めて移植施設のスタッフと対面するという場合がほとんどである。このように、患者、医療者共に緊迫した状況である献腎移植において、短時間で有効に情報収集するためには、移植施設だけではなく維持透析施設や移植コーディネーターを含めた移植チームでの情報の共有化が必須と考えられる。現

在、献腎移植患者が入院する場合、維持透析施設からの情報提供は、透析歴、透析条件、既往歴などの身体的側面がほとんどであり、透析をどのように受け止めているかなどの精神的側面は情報提供されていないのが現実である。移植チームでの情報の共有化ができることで、術後にも有効な看護介入ができるのではないかと考えられる。また、当院における献腎移植の場合、外科へ入院し、術後の3日間を集中治療室で過ごし内科へ転科転棟するというシステムをとっている。この移動に伴う新しいスタッフとの出会い、環境への適応が大きなストレスとなり、患者の危機状態を促進する一因になるとも推測され、手術に伴う患者の病棟移動を最小限にすることで、患者のストレスが少しでも軽減できるのではないかと考えられる。腎移植の看護においては透析の受容過程をふまえた上で、社会的なサポートの一員となったり、感情の表出ができるような看護を提供していくことも必要となってくる。

6. 結 論

- 1) 透析というストレスに対する対処行動を知ることで、突然の腎移植というストレスにどう対処するかの予測がたてやすく、術後に有効な看護介入ができる。
- 2) 維持透析施設、移植コーディネーターを含めた移植チームでの情報の共有化が必要である。

参考文献

- 1) 小辻昌代：術前術後の看護，透析ケア 1996冬季増刊，168～185，1996.
- 2) 春木繁一：腎移植患者の精神～看護の立場から～，透析ケア 1996冬季増刊，186～201，1996.
- 3) 小島操子：喪失と悲嘆 危機のプロセスと看護の働きかけ，看護学雑誌50(10)，1107～1113，1990.
- 4) 小島操子：ストレス・危機理論と危機介入，看護 MOOK No.35，170～183，金原出版，1990.
- 5) 二重作清子他：血液透析患者の病気の受容に影響する要因，第30回日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ），125～127，1999.
- 6) 本明 寛：Lazarus のコーピング理論，看護研究，21(3)225～229，1988.
- 7) 佐藤喜一郎他：死体腎移植患者の精神医学的問題，北里大学医学部精神科10周年記念論文集，130～145，1983.
- 8) 萩原絹子他：腎移植を受ける患者と看護の役割～アセスメントと患者ケアのポイント～，月刊ナーシング15(6)，32～39，1995.