

# 信州大学附属病院における 生体腎移植および献腎移植患者への リエゾン・コンサルテーション精神医学

向山隆志<sup>1)</sup> 小泉典章<sup>1)\*</sup> 吉松和哉<sup>1)</sup> 小林信や<sup>2)</sup>  
天野 純<sup>2)</sup> 清澤研道<sup>3)</sup> 西澤 理<sup>4)</sup>  
宮川哲江<sup>5)</sup> 新倉秀夫<sup>5)</sup> 洞 和彦<sup>5)</sup>

- 1) 信州大学医学部精神医学教室
- 2) 信州大学医学部第2外科学教室
- 3) 信州大学医学部第2内科学教室
- 4) 信州大学医学部泌尿器科学教室
- 5) 信州大学医学部附属病院人工腎臓部

## Liaison-Consultation Psychiatry in Live and Cadaveric Renal Transplantation at Shinshu University Hospital

Takashi MUKAIYAMA<sup>1)</sup>, Noriaki KOIZUMI<sup>1)</sup>, Kazuya YOSHIMATSU<sup>1)</sup>, Shinya KOBAYASHI<sup>2)</sup>  
Jun AMANO<sup>2)</sup>, Kendou KIYOSAWA<sup>3)</sup>, Osamu NISHIZAWA<sup>4)</sup>  
Norie MIYAGAWA<sup>5)</sup>, Hideo ARAKURA<sup>5)</sup> and Kazuhiko HORA<sup>5)</sup>

- 1) *Department of Psychiatry, Shinshu University School of Medicine*
- 2) *Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine*
- 3) *Department of Internal Medicine, Shinshu University School of Medicine*
- 4) *Department of Urology, Shinshu University School of Medicine*
- 5) *Division of Artificial Kidney, Shinshu University Hospital*

Nineteen kidney transplantations were performed at Shinshu University Hospital during the period from May, 1991 to Nov. 1999. Nine recipients received transplants from living related donors and ten from cadaveric donors. We provided consultation for sixteen out of nineteen patients before operation and eight afterwards from the viewpoint of psychonephrology. We found psychological problems in eleven patients before transplantation and six after it. Based on these facts, we discussed psychological problems in renal transplantation. Renal transplantation includes not only physical factors but also psychological and sociological ones. We need for unite these factors in order to improve the quality of life (QOL) of patients. *Shinshu Med J* 48 : 175-182, 2000

(Received for publication December 20, 1999 ; accepted in revised form February 15, 2000)

---

**Key words:** liaison consultation psychiatry, renal transplantation, hemodialysis,  
Psychonephrology, quality of life (QOL)

リエゾン・コンサルテーション, 腎移植, 血液透析, サイコネフロロジー,  
クオリティ・オブ・ライフ

---

## I 緒 言

---

\* 別冊請求先: 小泉 典章 〒390-8621  
松本市旭 3-1-1 信州大学医学部精神医学

近年の医療技術のめざましい進歩に関連して, 精神  
医学の領域でも, 医療技術の進歩に付随しておこる精

神医学的合併症が問題になってきている<sup>1)</sup>。その中でも透析療法や腎移植も精神医学的にみて、きわめて多くの問題を持つものの一つである<sup>1)~7)</sup>。腎移植、およびそれにつながる透析患者は特有の心理特性を持つといわれ、また身体合併症の出現、医療従事者—患者間の信頼関係、患者—家族間の人間関係などの身体的、社会心理的な要因が作用し、より複雑な心理状態を形成するといわれている。そのため治療を要する精神症状を呈することも少なくない<sup>1)2)</sup>。

このように、医学の専門化、細分化により、患者という人間全体に対する理解が希薄になった反省から、全人的ケアを目標とした患者に対する理解を総合して、診断、治療に役立てようとするところから始まったのが、リエゾン・コンサルテーション精神医学である。腎臓に関していえば、すでに米国では20年ほど前から“サイコネフロロジー”という用語が使用されており、透析、移植患者の心理面を専門的に取り扱う医療スタッフが存在しているといわれている<sup>5)6)8)</sup>。今回、我々は信州大学附属病院で経験した腎移植の症例を検討することにより、移植医療における精神医学的側面に焦点を当ててみることを試みた。

## II 対象と方法

### A 対象患者 (図1)

信州大学附属病院における腎移植は、平成3年から5年までに5例行われていたが<sup>9)</sup>、その後しばらく腎移植は行われなかった。当院が平成8年4月に日本臓器移植ネットワーク(現在は日本臓器移植ネットワークに移行)の設立にともない移植指定病院になったことや、第2内科、第2外科、泌尿器科を中心とした院内の体制が確立したことにより平成8年より再開され

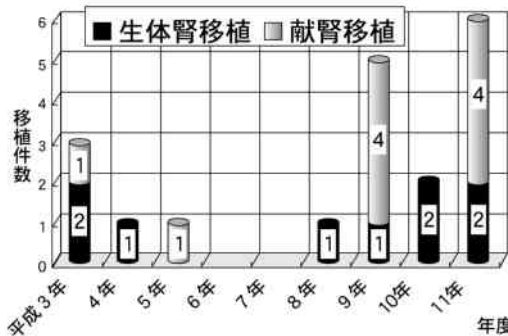


図1 信州大学附属病院における平成3年の第1例目から平成11年の第19例目までの生体腎移植および献腎移植症例の件数の推移

表1 腎移植手術前のレシピエント面接時における留意点

1	今までの精神症状の有無と現在の精神状態
2	腎移植までの透析期間の長さ
3	手術や術後についての不安はどうか
4	術中、術後に起こりうる合併症や予後についての理解があるか
5	腎移植に対して過剰な期待を抱いていないか
6	ドナーに対する感情とドナーとの関係

た<sup>10)~12)</sup>。具体的には、レシピエントについては、術前は第2内科および人工腎臓部で、手術開始から術後24~48時間の患者の管理は手術を行った第2外科もしくは泌尿器科が交代で担当している。術後、手術に関連した問題のない場合は、その後の管理は第2内科および人工腎臓部が担当している。また生体腎移植におけるドナーについては、術前後ともに手術を担当した科で管理が行われている。平成11年11月現在まで合計で19例の腎移植が行われた。内訳は、近親者からの生体腎移植は9例、献腎移植は10例である。性別は男性が11例、女性が8例であり、年齢分布は、15歳から60歳である。現在まで19例のうち18例が生存中である。19例のうち腎移植前患者16例、移植後患者8例にリエゾン・コンサルテーションを行った。

### B 腎移植リエゾン・コンサルテーション精神医学の実際 (表1)

術前コンサルテーションの方法としては、術前に依頼のあった者にもみ面接し、現病歴、生活史、腎移植に至る経過、腎移植についての理解および現在の気持ちなどに焦点を当てつつ面接を行っている。重要と思われる点を表1に列挙した。ここでは、腎移植手術、術後の経過について、誤解がある場合は問題となっている点を整理した上で主治医側に連絡を行っている。面接の場所については、患者のプライバシーに配慮できる個室が望ましいが、時間的に余裕のない場合も多く、病室や透析室で行われることも多い。特に献腎移植においては術前に十分な時間をとることは難しい。また、手術の直前は、患者側に心理的余裕がないことを考慮に入れ、なるべく短い時間で面接するように心掛けてはいる<sup>2)</sup>。しかし実際には30分から1時間はかかるのが普通である。それゆえ各種心理検査などはかえって負担になると思われるため、特に必要がなければ施行していない。また、ほとんどの患者は精神科受診の経験がないため、受診自体に不安を持つことが多い。

## III 結 果

そのため精神科受診についての説明とともに、患者の気持ちに支持的に接し、少しでも安心感を持つことが出来るように配慮している。術後の面接に関しては、術前から面接をしている者および依頼のあった者について対応し、その時の心理状態などに焦点を当てつつ、術前の状態と比較しながら面接を行う<sup>13)-15)</sup>。やはり、ここで我々が気づいたことも、主治医側に連絡を行っている。具体的には平成3年の腎移植第1例から現在までに、術前コンサルテーションは生体腎移植に関して9例全例、献腎移植例については10例中7例行われた。生体腎移植および献腎移植例の合計16例中11例において精神的に気づいたことを主治医側に連絡した。また術後に往診依頼のあった者は8例あり(レシピエントに関してのみ)、そのうち6例には精神的なアプローチが必要となった。

術前評価 (各19例) 術後評価

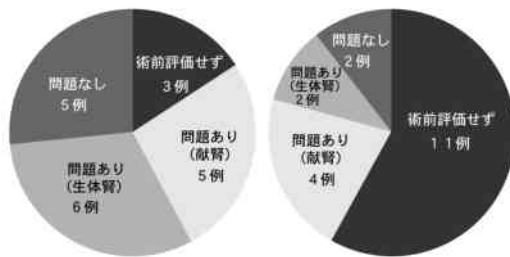


図2 信州大学附属病院で行われた腎移植手術前および術後のリエゾン・コンサルテーションの精神医学的評価

## A 生体腎移植症例 (図2, 表2)

生体腎移植については現在まで9例全例にコンサルテーションを行っている。生体腎移植においては、移植担当各科の理解と協力のもと精神科紹介はルーチン化している。今までに我々が経験したレシピエントの年齢は15歳から40歳であり、透析期間は透析を経過せずに移植を受けた例から、5年間に至る者までいる。ドナーの年齢は33歳から60歳までである。レシピエントのうち8例は親から、1例は同胞間から腎臓の提供を受けている。術前の面接において特に不安の強い例が2例、人格の不成熟さが目立つもの2例、大量飲酒傾向などの問題例が1例、不眠1例が認められた。術後においては2例が精神的なアプローチが必要であった。別掲の表における症例2は、未熟な性格傾向に加えて抑うつ傾向があり、また母に対する反発も認められ、移植を受けたくないと言っていた。しかし手術後は一時的に退行も目立ち、不安発作様の状態も認められたが、母子関係は落ち着きをみせた。症例6は、術前の面接では人格的な不成熟さが目立った。透析は痛いから嫌だというレシピエントの希望で、父親からの移植を受けた症例であり、術後は原因不明の腹痛が続いた。この腹痛は主治医の来ない日や、嫌いな医療スタッフがいる日に起きていた。それに対して、父親がともに反応し、病院に強い不満、怒りを持つに至ったため、医療スタッフの間に動揺が広がった。

## B 献腎移植症例 (図2, 表3)

表2 現在までの生体腎移植症例の一覧 (レシピエント症例のみ)

症例	年齢, (移植時) 性別	透析期間 (月)	ドナー (年齢)	術前の精神状態の評価	術後にみられた精神症状
1	34, M	5	父 (59)	不安	術後評価なし
2	21, M	5	母 (43)	不安, 未熟な人格傾向	退行, 不安発作
3	27, F	10	母 (53)	問題なし	術後評価なし
4	27, M	28	母 (58)	頭痛, 不眠	術後評価なし
5	15, M	1	父 (43)	問題なし	問題なし
6	23, F	0	父 (51)	未熟な人格傾向	退行
7	31, M	4	父 (59)	大量飲酒傾向	術後評価なし
8	40, F	60	弟 (37)	不安	術後評価なし
9	28, F	13	母 (52)	問題なし	術後評価なし

表3 現在までの献腎移植症例の一覧 (\* は生体腎移植の既往があり)

症例	年齢, (移植時) 性別	透析期間 (月)	術前の精神状態の評価	術後にみられた精神症状
1	41. M	360	術前評価せず	術後評価なし
2	56. M	65	術前評価せず	譫妄
3	60. F	36	不眠	術後評価なし
4	43. M	70	大量服薬既往, 攻撃的	不眠, イライラ感
5	43. M	64	不眠傾向, 不安	術後評価なし
6	46. F	240	術前評価せず	抑鬱状態
7	33. F	107	不安, 抑鬱状態	退行, 不安発作
8	43. F	258*	問題なし	問題なし
9	47. M	37*	前回移植時, 無断離院	術後評価なし
10	53. M	27	問題なし	術後評価なし

献腎移植の症例においては10例にコンサルテーションが行われている。レシピエントの年齢は33歳から60歳の間であり、透析期間は27カ月から21年半の期間である。生体腎移植の例に比べて年齢も高く、透析期間も長い傾向にある<sup>16)17)</sup> (生体腎移植: 平均27.3歳, 平均透析期間14カ月。献腎移植: 平均46.5歳, 平均透析期間126カ月)。術前の面接において、強い不安のある者2例, 不眠1例, 睡眠導入剤の大量服薬の既往1例, 前回の入院時(生体移植腎の急性拒絶反応により, 移植腎摘出術が予定されていた)における腎摘出術直前の遁走(突然の無断離院)1例が認められた。術後においては4例において精神科のアプローチが必要になった。症例2は, 術後ICUにて不眠, 天井に虫が這っているというような幻覚, 奇妙な言動などが目立ち, 抗精神病薬の点滴を受けた。症例4は術前には睡眠薬大量服薬の既往があった。また入院前の前医で透析スタッフとのトラブルが数多く認められ, また当院においても, 病院, 医療スタッフに対して強い反発を示していた。症例6は, 強い抑うつを呈し, 希死念慮を持つに至った。症例7は以前精神科受診歴があり, 透析中は抑うつ状態にあった。術後には退行と頻回の不安発作を認めた。

### C 症例提示

以下精神科での経過観察が比較的長かった3症例を提示するが, 患者のプライバシーに配慮して詳細には変更を加えた。

**症例1** 22歳, 男性: 腎移植後に母子関係の変化が

### みられた症例

**既往歴および生活史:** 3人同胞の第二子。小学校に入学するまで5回の引越しをした。7歳時に両親は離婚した。11歳時に蛋白尿を指摘された。その後, 小・中・高・専門学校卒業後, 会社員となった。19歳時に倦怠感が強くなり, 内科を受診したところ腎不全を指摘され, 1年半後, 21歳の時点で透析導入となった。

**現病歴:** 21歳時, 透析導入となった。透析中は針をさすのが嫌で, 「痛い, 痛い」と大声を出しており, 透析スタッフから「わがままだ」と言われていた。患者は「そこ(透析)までして生きていたくない」と不眠, 抑うつ状態を呈した。この家庭は母子家庭であり, 母は仕事で家には不在がちであった。母親の子育ての方針としては「(早く独り立ちできるようにと厳しく)男らしくなるような」育て方を目指していたという。そのため, 放任的な育て方であった。そのかわり, ほしいものはなるべく買い与えていた。「今まで, 子供に経済的な不自由をさせたことは一度もなかったと思う」と述べている。術前の面接時, レシピエントの母に対する感情は「あんまり面倒をみてもらえなかった。ご飯をつくってくれるだけです」という表現に示されている。移植に関しては「(これからは透析の)針をさされなくて済む。それ以外ない」と述べていた。家庭では, 「移植はしたくない」と言っていたが, 母親は透析となった患者の様子を切ながった。そこで母親の主導で移植が決まった経緯がある。面接した精神科医は「母子関係に特徴がみられ, 母親は物を与える」と

いうことで愛情を示していた。今回の移植もそれに通ずる。母親の子供に健康になってもらいたいという気持ちに患者は、必ずしも同調していない」と気付いていた。術後、11日目、(本人は受診に拒絶的であったが)精神科診察を依頼される。面接時は不眠、食欲低下、避けようのない現実(毎日の検査データなど)に一喜一憂し、強い不安、焦燥感の存在を指摘された。また、母親に対しては「親の腎臓が一つになって…親を殺すことになるのかもしれない…」と述べていた。看護者に対しても「(気に入らないことがあっても)手術をしてもらった負い目から何も言えない」と述べていた。その後、一旦退院したものの約1カ月後、急性拒絶反応にて再入院した。入院後、過喚気症候群を伴う不安発作があり、精神科に紹介された。今回は、患者本人も受診を希望していた。面接時には「俺みたいな患者は世話が焼ける。看護婦さんにも申し訳ない」、「母親の腎臓がいつも自分の体にあるので、駄目にするわけにはいかない。そう思ってがんばっていく」、「こんな筈ではなかったのに、すっかり母に操られてしまった」と笑いながら答えていた。以前と比べ、話し方や物腰が大人びたように感じられた。スタッフからみても、今までのわがままが嘘のように少なくなったという。

**症例2** 47歳、女性：腎移植後しばらくしてうつ症状を呈した症例

**既往歴および生活史**：一人っ子として生まれ育つ。成長、発達に問題はなかった。地元の小中高校を卒業し、首都圏の大学に進学、心理学を専攻した。大学在学中に献血をした時、高血圧を指摘され、某病院で精査したところ慢性糸球体腎炎と診断された。入院治療をして1年間の休学をした。大学卒業後は地元に戻り就職した。仕事は楽しく、元気に過ごしてはいたが、腎機能は徐々に低下し、26歳時に透析開始となった。

**現病歴**：透析を始めてからは、慢性腎不全という現実もあり結婚を諦めるなど悲しい思いをした。しかし、元来の楽天的で明るく、活発な性格もあり、福祉の仕事にもやりがいがあったため、特に目立った精神的な問題はなく過ごしていた。20年間の透析ののち45歳時、献腎移植を受けた(移植前の術前コンサルテーションは受けていなかった)。免疫抑制剤もきちんと服用し、術後の経過は順調であった。しかし記憶力の低下、計算力の低下を自覚するようになり、手術から1年半後、痴呆を疑われ神経内科に紹介された後、精神科に直ちに紹介され初診となった。初診時、表情は沈うつで暗

く、記憶力の低下、計算力の低下などの訴えとともに、抑うつ感、希死念慮の訴えも聞かれた。移植後には仕事も責任ある立場へ異動があり、仕事量も健常者なみに増えていた反面、体には無理をかけてはいけないと思ひ、「腎臓を大切にしたいし…だから仕事もやめてしまいたい」、「逃げ出したいのに、逃げられない」と述べていた。また「仕事でも何も考えられなくてパニックになってしまう」、「職場の人に迷惑をかけてしまう」と述べていた。その他、閉経の影響やステロイド剤などの影響も考えられた。精神科的にはうつ状態とうつ状態における仮性痴呆と判断し、1カ月間の休息を指示し、薬物療法を開始した。薬物治療開始1カ月後ほどで抑うつ状態は寛解し、やる気も出てきて、患者も「もとの自分に戻った」と述べた。

**症例3** 33歳、女性：腎移植後に退行し、不安発作を起こした症例<sup>18)</sup>

**既往歴および生活史**：2人同胞の第二子。地元の小・中学校を卒業後、高校に進学したが3年時に中退し、通信制高校に編入。20歳で卒業した。中学生時には尿路の通過障害に対する手術を行ったが、完治せず腎機能は徐々に低下し、25歳時に透析導入となった。以降は家事を手伝いながら透析を続けていた。

**現病歴**：25歳時透析導入となり、「どうして自分だけ辛い思いをしなくてはいけないのか」と考え、以降悲観的な気分になりがちだった。33歳時、献腎移植の第一候補になり、同日当院第2外科に入院となった。入院後精神科に紹介され、その時「一人だと心細い」と不安な気持ちを語っていた。話し方や態度などは年齢に比して幼い印象があったが、退行的ではなかった。精神科的にも移植手術は可能と判断された。

移植手術後9日目に透析室にて不安発作がみられた。退行が著しく幼稚な話し方だった。主治医によれば、不安発作は病室で独りになった時や、レントゲン、透析などの処置時に起こり、孤立した時などに毎日1～2回ほど認められていた。発作自体は痙攣様の震えと意識の消失を伴っていた。当科の方針として、連日の訪問と検査内容は事前に患者に知らせ心の準備をさせること、抗うつ剤の再開で経過をみることを伝えた。本人にも、検査は必要なこと、検査の意味を考えすぎず、主治医を信じ任せることを伝え、毎日の訪室を約束した。母親にも、部屋を出て行く際、本人に確実に伝えるようお願いした。徐々に病室で独りで過ごせるようになり、約2カ月後には退院となった。このケースの特徴として、患者の退行が著しく、医療スタッフ

からも移植が無理ではなかったかという意見も出された。しかし、術前の面接の時点で退行はなく、元に戻るという確信が精神科医側にあったのが幸いしていた。

以降は安定した自宅療養を続けていたが、術後7カ月目に急性拒絶反応の疑いにて、緊急入院となった。入院1週間後、主治医交代の知らせを聞いた日の晩に再度発作が起き、精神科紹介となった。「知ってる先生がみんな他の病院に行っちゃって…私だけ取り残されたようで淋しくて…」と涙を流していたが、次第に新しい主治医にも慣れ、その後無事退院した。

#### Ⅳ 考 察

腎不全、人工透析などのような慢性の身体疾患の患者では、どこまでが身体的な病態による精神症状なのか、どこまでが心理的な問題なのかを明確に区別しがたい場合が多い<sup>2)</sup>。そして、現在人工透析から解放される唯一の手段が腎移植であり、それだけ腎移植が患者自身の心理状態に与えられる影響も大きいものと考えられる。そこで我々は、術前および術後の面接時において表のような点に注意を払っている。(表4)

##### 1 透析から解放される開放感と期待感と術前の不安

腎移植前、これからは透析や食事制限をしなくてもよくなるという開放感と期待を持ちつつも、逆に手術自体の成否や術後の拒絶反応に対する不安を持つ。これらは自然な心理反応であり、了解可能なレベルのものであるが、それを越えて精神症状を呈する患者も多いといわれている(表4:1-3)<sup>1)16)</sup>。腎移植に至るまでの透析の期間には、まず最初に透析を余儀なくされることに対する精神的打撃が起り、「何かの間違ひでは…」といった否認や、「なぜ自分だけが…」といった怒りの感情が起る。その後、将来に対する不安や透析治療に対する恐怖を抱いたり、抑うつ状態に陥る

ことも少なくない。少しずつ透析治療を受け入れていくようになって、心理的な負荷が加わると情緒面は不安定になりやすく、不安や抑うつがあらわれたり、医療スタッフに過剰に依存的になったり、逆に怒りや葛藤をぶつけてきたりすることがある<sup>2)4)-6)8)16)</sup>。

このような腎移植前の透析期間における精神状態についても充分配慮しなくてはならない。

##### 2 術後の身体管理と拒絶反応出現時における反応

(表4:4-7)

腎移植後は移植前にみられていた精神症状がそのまま持続したり、一過性に出現し、手術自体がうまくいった場合もちょっとした検査値や軽微な身体症状に気をとめて反応しやすい<sup>1)</sup>。前述の症例3においても、術後退行を伴う不安発作があらわれ、検査結果や検査自体に強い不安を訴えて、頻回に発作を起こしていた。

腎移植の術後は単なる身体管理だけに留まらず、ステロイド剤や免疫抑制剤の大量投与が行われる。ステロイドはうつ状態やせん妄などの精神症状に関係が深いといわれている。また長期的には満月様顔貌や肥満のために身体や自己イメージが低下し、対人関係が持てず、不適応状態になったり、拒薬して拒絶反応を誘発してしまうこともある<sup>3)15)</sup>。また最近ではシクロスポリンによりせん妄とは異なった幻覚妄想状態がみられることがあるという報告もある<sup>15)</sup>。また、免疫抑制剤の使用により、患者は易感染性となるが、サイトメガロウィルス感染後に精神症状が出現する例もあるという<sup>19)</sup>。移植患者にとって、拒絶反応に対する不安や葛藤は大きく、実際に拒絶反応が出現すると不安や抑うつを来しやすい<sup>13)</sup>。また、レシピエントに起こる感情としては、挫折感だけでなく、ドナーの好意を無駄にしたのではないかという返済不能の罪責感、孤立無援感、この世を生きていく基盤の喪失への悲嘆感、見捨てられ不安などが入り交じっているという<sup>13)15)</sup>。しかし拒絶反応が改善されれば、精神症状も軽快するといわれており<sup>1)</sup>、このことから拒絶反応の心理面への影響の大きさをうかがわせる。不幸にも移植腎機能が低下した場合、原則的には出来事の正しい内容を正確に伝えるという姿勢が大切であろうが、患者の不安や自我の強さ、家族の心理的なサポート能力も考慮する必要がある<sup>3)</sup>。またそれとは逆に移植自体が成功した場合においても精神症状を呈することがあるといわれている(逆説的精神症状)<sup>14)20)</sup>。このようなことは特に前述の症例2の如く透析期間が長く、透析治療に

表4 Psychonephrology の観点からみた腎移植の患者の精神面への影響

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | 透析から解放される開放感と期待感 |
| 2 | 長年の透析中における精神症状   |
| 3 | 手術や、拒絶反応への不安     |
| 4 | 身体的合併症の影響        |
| 5 | 合併症防止のための薬剤の大量投与 |
| 6 | 術後の身体管理と検査       |
| 7 | 拒絶反応出現時における反応    |
| 8 | 腎提供者に関連する問題      |

順応している患者にみられる傾向があるという。つまり、それは長い間苦しみながらも、慣れ親しんだ透析治療という条件を失う一種の喪失体験でありまた荷下ろしうつ病の病理と同様に、長年の精神的負荷からの解放による心理機制も関係しているように思われる<sup>37)15)</sup>。

### 3 腎提供者に関連する問題 (表4-8)

上記のことに加えて、生体腎移植の場合にはドナーとレシピエントの間の力動精神医学的な関係も考えていかななくてはならない。特にドナー選択について問題となることが多い<sup>11)-3)13)-16)</sup>。移植の決断は、ドナー、レシピエント双方が納得して下される場合もあれば、一方の積極的なペースで決断が下されることもある<sup>3)</sup>。レシピエント主導にて意志決定が進められた場合、レシピエントのドナーに対する罪責感などの感情は移植後の精神症状へと発展することも多く、またドナー側に関しても、レシピエントに対する感情や、移植に対しての不安や恐れ、報酬要求の心理などドナー自身の心理的葛藤に配慮する必要がある<sup>1)37)</sup>。また前述の症例1の場合のようにドナー主導で意志決定がなされた場合には、レシピエントの移植の動機づけや、腎臓を受け取ることへのレシピエントの心理的葛藤にも配慮しなくてはならない<sup>37)</sup>。また移植手術が終わってから、レシピエントのドナーに対する心理的な負い目が強く続くことや、また代償行為としてレシピエントとドナーとが過剰に緊密になり、相互依存的な関係に陥ることも多いといわれている<sup>1)15)21)</sup>。

また、生体腎移植例においてはさらに付け加えて、ドナーに対してドナー自身の手術への不安や疑問を整理してもらうこと、レシピエントに対する感情はどのようなものがあるか、また腎臓の提供がドナー本人の

自由意志に基づいているか、さらに十分なインフォームドコンセントがなされているかどうか<sup>15)</sup>、など、これらの点に留意して術前の面接を行っている。

以上のような様々な要因のために、腎移植後の精神症状の出現率は高く、3～4人に1人の割合でなんらかの精神症状を呈することがあると報告されている<sup>1)4)13)-15)22)</sup>。このように腎移植（臓器移植一般にいえることであるが）は医学的な面だけではなく、心理的、倫理的、社会的な問題も含まれ<sup>1)10)21)</sup>、それらが患者の心理や精神に大きな影響を与えることを考えていかななくてはならない。今回、このように腎移植患者に対するリエゾン・コンサルテーションを行ったが、腎移植を円滑に推進するにはこのような精神的対応は必要であり、また有意義であると考えられた。

## V 結 語

今回、我々は信州大学附属病院で行われた腎移植症例19例のリエゾン・コンサルテーションに関する報告を行った。1996年8月のマドリッド宣言<sup>23)</sup> (WPA-世界精神医学会議)によれば、精神科医の役割は臓器移植の状況下で可能な限り患者を保護し、患者の自己決定がなされるよう援助していくことであると述べられている。このことは当院における移植医療においても、また医療技術の進歩にともない将来増えるであろう夫婦間における腎移植や、生体肝移植などについても当てはまり、今後も同様な精神科的援助が一層必要になっていくと考えられる。

本稿の一部は第18回信州州精神神経学会（平成11年10月23日）に発表した。最後に、精神科リエゾン・コンサルテーションの機会を与えてくださった関係各科、各部門のスタッフの皆様感謝の意を表す。

## 文 献

- 1) 佐藤喜一郎：腎移植後の精神医学的諸問題。精神神経誌 30：65-83, 1978
- 2) 浅井昌弘, 保崎秀夫, 武正健一, 平野正治, 大沢 侗：人工透析の精神医学的諸問題。精神医学 15：4-17, 1973
- 3) 渡辺俊之, 福西勇夫, 春木繁一：臓器移植における精神医学的対応に関する指針, I 腎移植。日本総合病院精神医学会雑誌 10 No.2 special section, 1998
- 4) Fukunishi I, Hasegawa A, Ohara T: Kidney transplantation and liaison psychiatry; Anxiety Before, and the prevalence rate of psychiatric disorders before and after transplantation. Psychiatry Clinical Neurosci 51: 301-304, 1997
- 5) Levy NB: Depression in dialysis and transplant patients. Dialysis and Transplant 18: 624, 1989
- 6) Levy NB: The birth of a subspecialty. Dialysis and Transplant 18: 460-462, 1989

- 7) Haruki S: Psychiatric problem among Japanese sibling donors in renal transports from living relatives. *Yokohama Med Bull* 42: 61-68, 1991
- 8) 福西勇夫：腎透析 腎移植. 島藺安雄, 安崎秀夫, 岩崎徹也 (編), 精神科MOOK. No27, コンサルテーションリエゾン精神医学, 第1版, pp 70-77, 金原出版, 東京, 1991
- 9) 岡根谷利一, 鶴田 崇, 岡田 昇, 小川秋實, 金子源吾, 小林信や, 片倉正文, 片井みゆき, 橋爪潔志, 篠田俊雄：信州大学における腎移植5例の経験. *信州医誌* 44: 105-111, 1996
- 10) 小泉典章：臓器移植のリエゾン・コンサルテーション精神医学. *信州医誌* 44: 369-370, 1996
- 11) 出浦 正, 洞 和彦, 新倉秀夫, 山浦一宏, 門馬正志, 中田伸司, 小林信や, 天野 純, 岩田研司, 石塚修, 井川靖彦, 西澤 理, 立花直樹, 山浦修一, 村松武彦, 赤穂伸二, 小口智雄, 清澤研道, 緒方洪之, 重松秀一, 小口寿夫：日本腎臓移植ネットワーク設立後, 信州大学医学部附属病院にて施行した腎移植の6例. *信州医誌* 46: 337-348, 1998
- 12) 小林信や, 天野 純, 中田伸司, 伊藤研一, 浜 善久, 高野 環, 門馬正志, 山浦一宏, 洞 和彦, 出浦正, 新倉秀夫, 滝沢武子, 宮川哲江, 西澤 理, 井川靖彦, 石塚 修, 清河英雄, 岩田研司, 田辺智明, 立花直樹, 小口智雄, 沖山 洋, 久米田茂喜, 小泉典章：献腎移植を経験してドナー情報の発生から移植報告まで一. *信州医誌* 46: 53-60, 1998
- 13) Levenson JL, Olbrisch ME: Psychosocial evaluation of organ transplant candidates; A comparative survey of process, criteria and outcomes in heart, liver and kidney transplantation. *Psychosomatics* 34: 314-323, 1993
- 14) 福西勇夫：生体腎移植における逆説的精神症状. *精神科治療学* 13: 516-518, 1998
- 15) 佐藤喜一郎：臓器移植. 黒澤 尚, 山脇成人, 松下正明 (編), リエゾン精神医学・精神科救急医療. 臨床精神医学講座, 第17巻, 第一版, pp 166-174, 中山書店, 東京, 1998
- 16) 福西勇夫：サイコネフロロジー. 黒澤 尚, 山脇成人, 松下正明 (編), リエゾン精神医学・精神科救急医療. 臨床精神医学講座, 第17巻, 第一版, pp 131-139, 中山書店, 東京, 1998
- 17) Wolcott DL: Organ transplant psychiatry: psychiatry's role in the second gift of life. *Psychosomatics* 31: 91-97, 1990
- 18) 小林信や, 花崎和弘, 井川靖彦, 石塚 修, 洞 和彦, 樋口 誠, 小泉典章, 向山隆志, 金井 誠：臓器移植と看護・臓器移植の現状, 腎移植. *エマージェンシー・ナーシング* 13: 33-45, 2000
- 19) Patricia L, Owen S, Mandy B, Tolkoff R, Benedict C, Robert T, Maureen D, Angera D, Millagros R, Robert R: Psychiatric disease and cytomegalovirus viremia in renal transplant recipients. *Psychosomatics* 36: 561-563, 1995
- 20) Haruki S: Paradoxical depression in successful transport recipients in cases of renal transplantation from living related donors. *Yokohama Med Bull* 43: 45-50, 1992
- 21) Muslin HL: On acquiring kidney. *Am J Psychiatry* 127: 1185-1188, 1971
- 22) Sensky T: Psychiatric morbidity in renal transplantation. *Psychother Psychosom* 52: 41-46, 1989
- 23) 中根允文：第10回世界精神医学会議 (WPA マドリッド大会) 報告とマドリッド宣言. *精神神経学雑誌* 98: 846-851, 1996

(H 11. 12. 20 受稿; H 12. 2. 15 受理)