

肝移植目的で当院を受診した患者の経過

～臨床コーディネーターの役割と課題～

The progress of the patients who were consulted for liver transplant at our hospital

～The roles and the problems for the clinical transplant coordinator～

信州大学医学部附属病院 移植医療センター 後藤美香

【要約】

成人の肝硬変・肝癌に対する保険が適応されて以降、肝移植目的に当院移植外科を受診する患者が増加傾向にある。また、2006 年 4 月より脳死肝移植も保険適応となり、脳死肝移植待機を希望する患者も増加してきている。しかし、実際に移植まで至る患者数は非常に限られており、患者・家族の様々な葛藤や苦悩と向き合う場面を多く体験する。本研究では、(1) 受診患者の経過、(2) 移植に至らなかった事例についてはその理由、(3) 実際の患者との関わり、(4) 内科医の移植医療への意識調査の結果、に基づいて、コーディネーターとしての役割・課題について検討した。

【キーワード】 肝移植、コーディネーター、患者・家族ケア

【対象・方法】

(1) 2006 年 4 月から 2007 年 3 月までに肝移植検討目的で当院移植外科を受診した患者を対象にその検討過程と転帰を調査した。(2) 県内の内科医（肝臓病担当）を対象に、急性肝炎と肝硬変に関する肝移植への意識調査（無記名式アンケート）を行った。

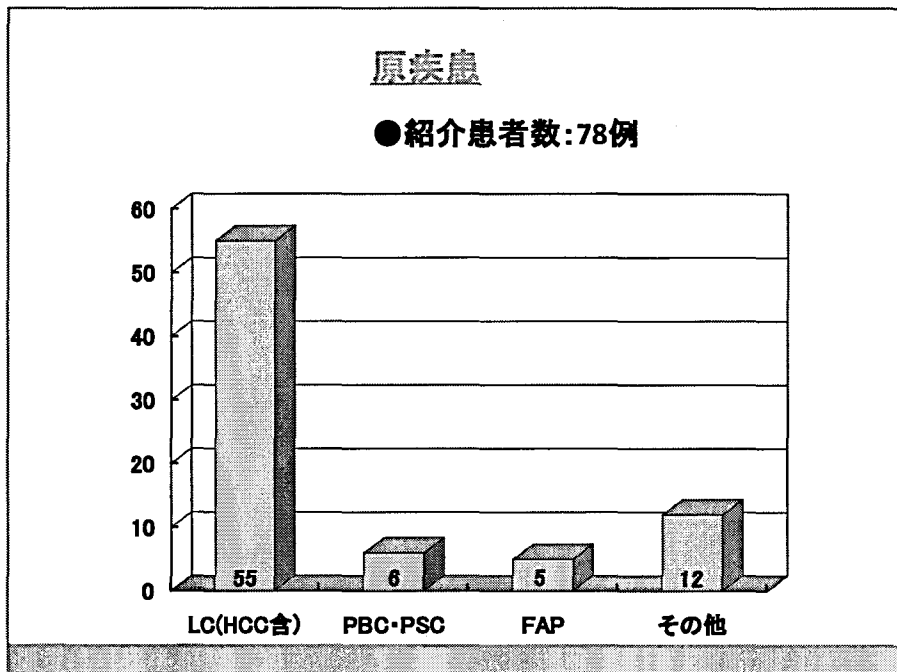
【倫理的配慮】

(1) 事例においては、個人が特定されないようプライバシーの保護への配慮を行った。(2) 県内内科医への意識調査では、対象者へ目的について文面にて説明、無記名式アンケートとし個人が特定できないようにした。(3) 本研究は、当院看護研究倫理委員会の承諾を得ている。

【結果 I】 受診患者の経過（紹介患者数 78 例）

(1) 原疾患別を図 1 に示す。

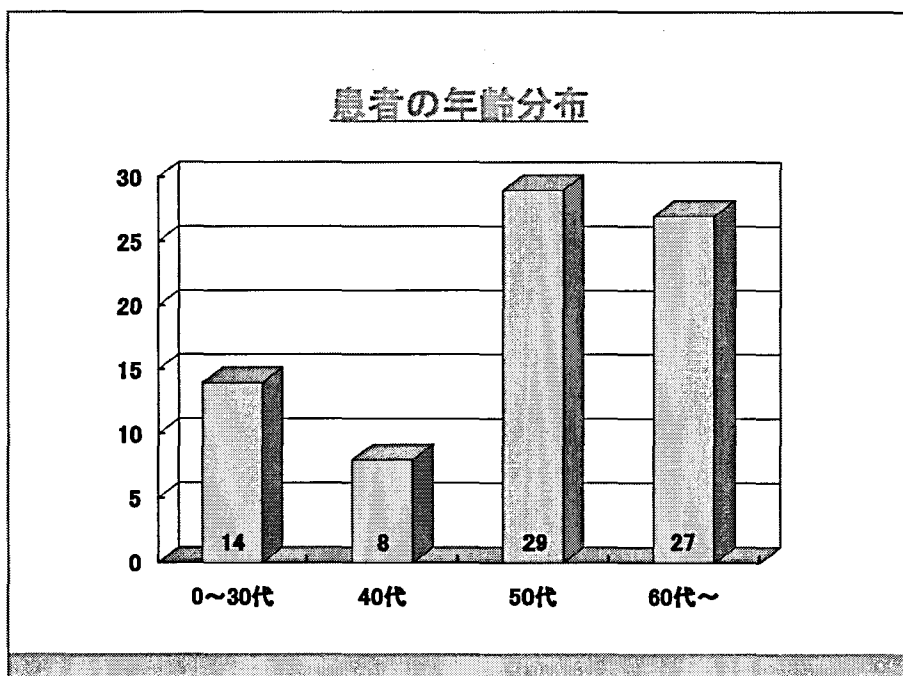
肝癌合併例も含めた肝硬変症例が 55 例と圧倒的に多く、次いで進行性肝内胆汁うっ滞症 6 例、7ミロドース 5 例、その他 12 例であった。



【図1】

(2) 患者年齢別を図2に示す。

50代から60代の高齢者が72%を占めており、60代以上は35%を占めていた。

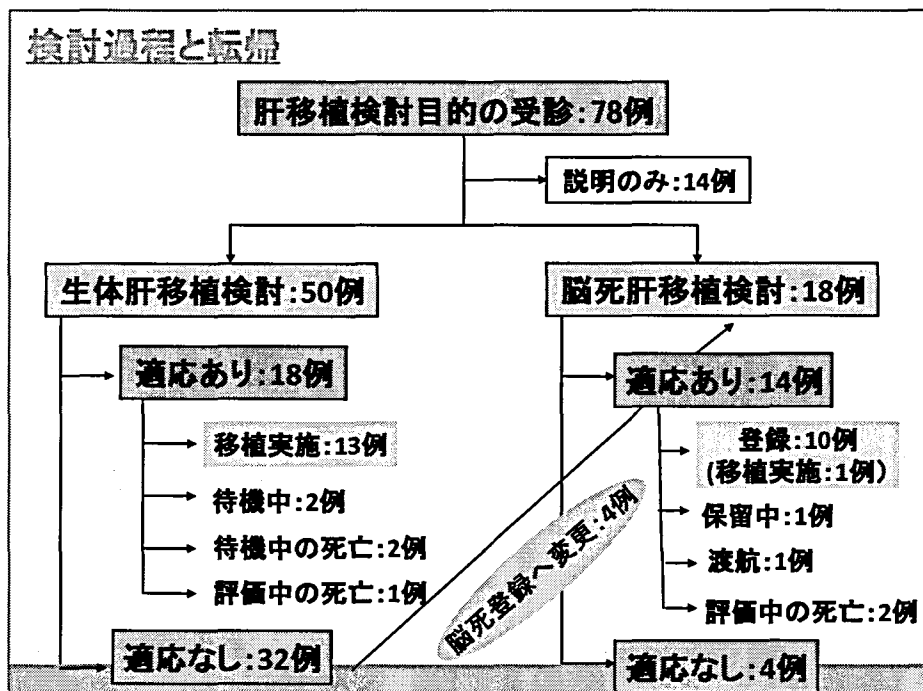


【図2】

(3) 検討過程と転帰について図3に示す。

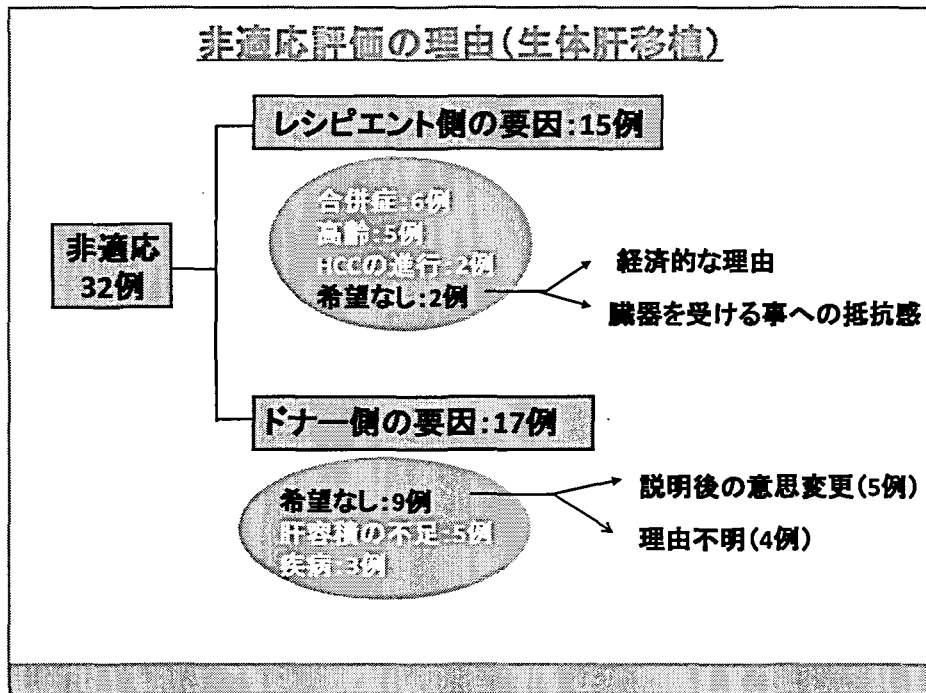
78 例中、説明のみ 14 例。肝移植を希望し、生体肝移植の検討を行った事例は 50 例で、検討の結果、適応のあったもの 18 例のうち、移植実施 13 例、待機中 2 例、待機中の死亡 2 例、評価中の死亡 2 例、適応のなかったもの 32 例であった。脳死肝移植の検討を行った事例は 18 例で、これには生体肝移植での検討から変更した 4 例が含まれている。適応のあったもの 14 例のうち、登録 10 例（うち実施 1 例）、保留中 1 例、渡航 1 例、評価中の死亡 2 例、適応のなかったもの 4 例であった。

移植が実施されたのは、受診患者 78 例のうち生体肝移植と脳死肝移植を合わせて 14 例(18%)であった。待機中・評価中の死亡理由としては、進行した状態で紹介される症例が多い事があげられた。



【図3】

次に、生体肝移植の検討過程において非適応評価となった症例の理由について図4に示す。ドナー側では、合併症あるいは高齢であるとの要因が大半を占めているが、意思変更による要因もみられた。一方、ドナー側で最も多かった要因は、17 例中、説明後の意思変更により最終的に希望のなかったものが9例と半数を占めていた。



【図4】

(4) 事例紹介

●生体肝移植希望も適応にならなかった事例

患者は、肝癌合併C型肝硬変 52歳 男性。

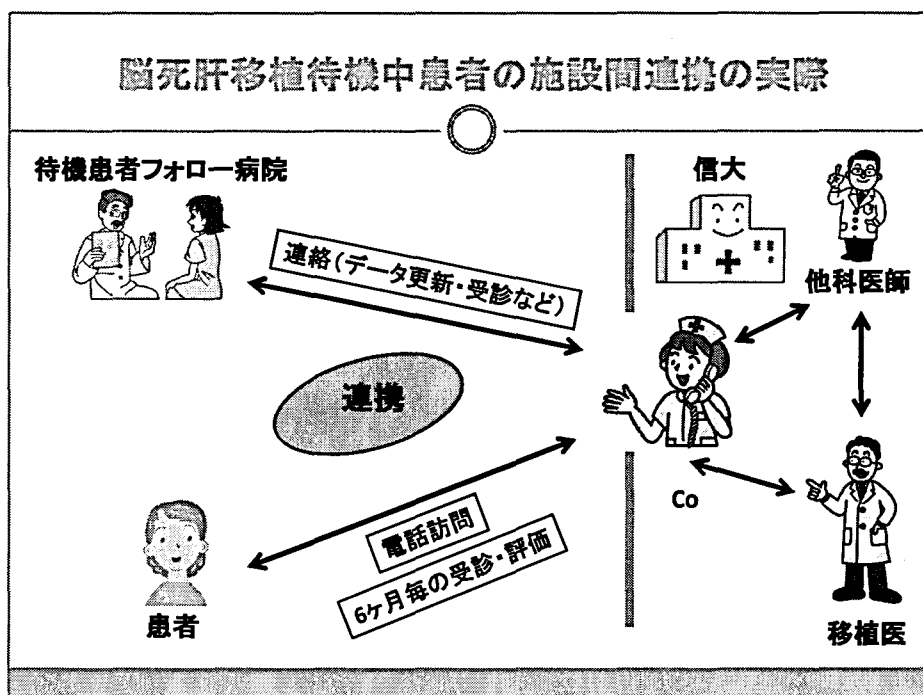
主治医より、余命2週間であり生体肝移植しかないとの説明を受け、3名よりドナー候補の申し出があるとの時点で紹介があった。しかし、当院での説明後、当初、主治医より受けた説明に比べドナーの合併症やリスクなど負担が大きいと認識され、2名がドナーとなる意思を断念。紹介から17日後、患者死亡という経過をたどった。患者死亡までの期間に往診も含め肝移植に関する説明を4回行っている。

この症例では、説明後、ドナー候補者であった義息子さんからは、「聞いていた話とは合併症や経過が違い正直、怖くなった。仕事も1ヶ月以上も休めるかわからず不安。」と、甥ごさんの妻からは、「話を聞いて、大変な手術だと思った。結婚式の時ぐらいしか知らない関係でそこまでしてあげる事に賛成できない。」との表出があった。

こうした余裕のない状態でのドナー選択では、初期の適切な情報提供が必要と考えられ、時間的な収束を回避するためにも早い時期での移植施設からの正確な情報提供が求められると考える事例である。

●脳死肝移植待機患者の施設間連携の実例

これは、脳死肝移植待機患者へのサポートの実例である。



【図5】

登録後は、Co から患者へ定期的に電話訪問を行い近況についての情報を得、データ更新の必要な場合には医師へ相談し対応する。また、更新時期に合わせて担当医へ連絡をとりデータなどのやり取りや状態が可能であれば当院受診への協力を依頼している。受診時には、待機中の生活や準備の確認や新しい情報や変更情報の提供を行うために面談時間を設けている。

待機中の患者は、登録後の孤独感・体調不良・癌の出現・移植を受けられるチャンスがくるまで生きられるだろうか、体調により家庭の中での役割を果たせない事などからくる役割の喪失感・提供を待つという事への自責など多くの不安やストレスを繰り返し抱えている。

少ない可能性に望みをたくしているが、体調によって心理面も大きく揺れ不安定となり、カウンセリングを受けている、必要としている患者も多い事が分かった。また、そうした心理・精神面が一番身近なサポーターである家族関係へも影響を来している事も少なくなく、家族も含めた継続したメンタルケアの必要性も求められている。

また、医学的にも移植のチャンスを待つ患者の意思を継続できるよう、登録可能な状態の維持・評価のため、他施設の担当医との緊密な連携により治療方針の変更も含めてサポートしていく事が重要とな

る。登録さえ終わればあとは移植を待つだけ、移植しないと放置状態となっている患者もあり、データ更新の際に、HCC の発見、ミノ基準を超える結果となっている事例を経験した。そこで去年より、移植までの加療・フォローの主体は紹介先である事、フォローの重要性、情報提供を兼ね、担当医師宛に文面にて送付する事、受診可能な患者に関しては6ヶ月毎の当院受診システムを開始した。結果、HCC 発見の際に、担当医からの連絡や治療への相談・患者からも近況などの連絡が増えている。

患者の意思をできるだけ尊重できるようにフォローするには、移植医療をより意識しての担当医による身近なサポートが望まれるのではないかな。

●移植後の過程で経験する様々な出来事

移植後であるがゆえに経験する言動を日頃の関わりの中からあげた。



【図6】

図のように成長過程での気づきやそうした事が相談できる窓口を備えておく体制づくりへの教育、支援、評価が継続的に必要とされる。こうした問題への支援方法として行っている、青少年期のワークショップや患者会を開催は、患者・家族自身の情報交換やネットワーク作りの場として有効なようである。

【結果Ⅱ】内科医への急性肝炎・劇症肝炎・肝硬変と肝移植に関する意識調査

調査項目は、下記内容の24項目について行い、対象者19人名へアンケートを送付し回答率は74%であった。

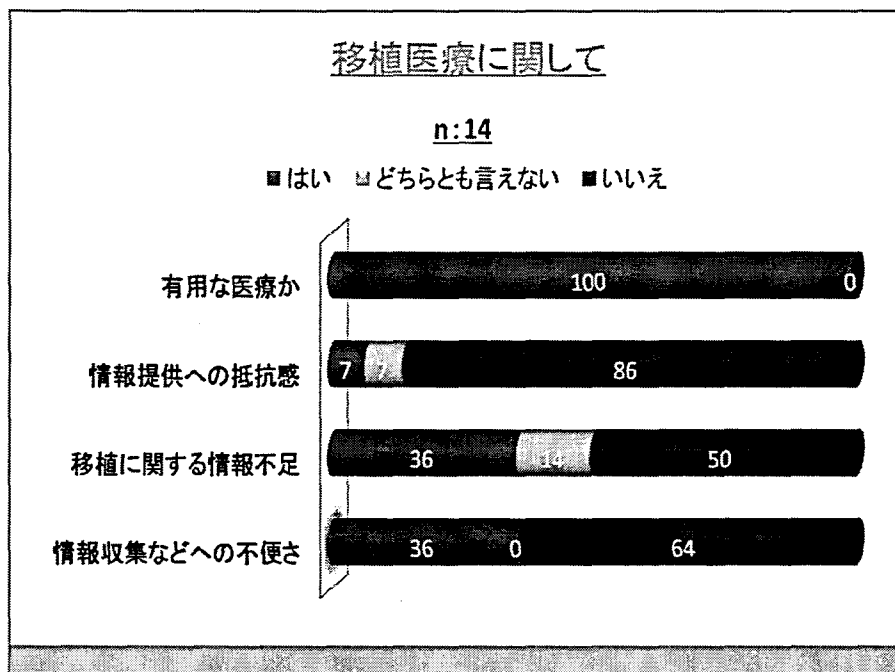
●【急性肝炎・劇症肝炎について】【肝硬変について】

- ・過去5年間に診療した患者数
- ・そのうち劇症肝炎・肝硬変の患者数、うち死亡された患者数
- ・肝移植についての情報提供・説明実施件数
- ・肝移植に関する情報提供への希望件数
- ・肝移植に関する情報提供後の肝移植希望件数
- ・どの時点で肝移植の情報提供を考えるか

●【肝移植全般に関して（選択回答）】

- ・肝移植を有用な医療と考えるか
- ・肝移植に関する情報提供を行うことに抵抗があるか
- ・肝移植について説明をする際に情報が不足していると思うか
- ・肝移植に関する情報を得たり説明を依頼する際に連絡先や連絡方法に不便さを感じるか

この調査項目の中より、移植医療に関する意識について図7に示す。



【図7】

有用な医療であるとの回答が100%、情報提供への抵抗感がないとの回答が86%と広く受け入れられている反面、移植に関する情報不足、および、情報収集などへの不便さがあると感じているとの回答は、36%であり少なくないことが示された。

【考察】

- (1) 移植を希望されたとしても、移植まで至れない事例が多い。Re 側の要因からは、感染症合併症を有する前、あるいは高齢となる前の紹介が望まれると考えられ、Do 側の要因としては、臓器提供に対する躊躇がみられ、術前準備開始後に中止せざるを得なかった事例が半数あり、継続した評価・サポートの重要性が示された。
- (2) 移植後の過程で経験する出来事に対して受容していく為の継続した支援が必要と考えられる。
- (3) 移植を望む患者の意思に応じていくためには、当院と他施設との緊密な連携が必要である。そのため、移植施設としては肝移植に関するより多くの情報を得やすい状態の構築と施設間の橋渡しの役割と調整がコーディネーターの重要な役割となっている。

【結論】

- (1) 継続したサポートを行いながら移植チームへの提示、患者教育と指導、コーディネーションを行う必要がある。
- (2) 対象者が連絡を取りやすい環境整備が重要である。
- (3) 院内外のシステム化の構築に取り組みながら実践中である。