

# 腎移植の看護を考える

～ 生体腎・献腎移植の事例を経験して～

A study of nursing care of kidney transplantation recipient

— experience of cases of living and cadaver kidney transplantation —

西6階病棟：奥原 博子・中村 知史・矢野 友美・羽入田夕子  
近藤 東・柳沢 美穂・百瀬 悦子

## 〈要 旨〉

今回、私達は、生体腎移植患者と献腎移植患者の2例を同時期に経験した。

前者はドナーである父親の回復がレシピエントの精神状態に大きく影響した。後者はレシピエント登録後17年が経過しており、透析生活にも不自由を感じていないまま移植となったため、移植腎を異物ととらえ、受け入れるまでに時間がかかった。

看護者は、患者を取り巻く家族関係やドナーの回復過程にも目を向け、患者の精神的看護にあたらなければならない。また、腎移植患者の受容過程を学んだ上でレシピエントの心の動きをつかみ、その時々に応じた看護を提供していかなければならないと考える。

## 〈キーワード〉

生体腎移植・献腎移植・精神的援助

## はじめに

日本の移植は73%が生体腎移植で献腎移植はわずか30%に満たない。一般的に、生体腎にくらべ献腎の方が、移植腎の受け入れが困難だといわれている。当病棟では主に生体腎移植を2年に1事例程度で受け入れてきた。今回、同時期に、生体腎と献腎移植患者の看護を行う機会を得た。その受容過程の違いを感じ、事例を振り返り、腎移植患者の看護介入に付いて検討したので報告する。

## 事例紹介

### 事例1 生体腎移植

患者：M・Y氏 32歳 女性 ドナー父親61歳

病名：巣状糸球体硬化症 慢性腎不全

性格：「明るくおおざっぱ。くよくよしない。」

家族構成：夫と11歳の息子の3人暮らし

経過：7歳の時、蛋白尿を指摘され、9歳で巣状糸球体硬化症と診断される。この頃より、父親は腎移植のドナーになる事を考え始めた。21歳妊娠を契機に自己判断で内服、通院を中止した。その後29歳で慢性腎不全となりCAPD導入となる。父親より腎移植の提案があったが、父親に悪いという思いがあり断った。2年後、透析の限界を感じ、新たに移植のメリットを知ったため、父親に移植の希望を打ち明けた。父親の同意が得られたため、腎移植へ踏み切った。

## 事例2 献腎移植

患者：Y・K氏 40歳 女性 ドナー34歳男性

病名：慢性増殖性腎炎 慢性腎不全

性格：「しんは強い方だ」

家族構成：夫と2人暮らし

経過：12歳の時急性腎炎となった。21歳の時、妊娠中絶を機に腎機能が悪化し、慢性増殖性腎炎と診断される。23歳から血液透析が導入され、同時期に献腎移植のレシピエント登録を行なった。血液透析導入後17年目のH14年8月の早朝、腎移植の連絡が入り同日手術となった。

### 患者の経過と看護介入

2事例において、患者との関わりを振り返り、患者の心理的狀態を中心にまとめた。

事例1 この事例では患者の心理狀態を4つの時期に分けた。

第1期：移植に対する期待と不安の時期

Y・K氏は入院前より、医療者から十分なインフォームド・コンセント（以下IC）があり、家族間で3年間かけて話し合いをもち、移植について受け入れができていた。

入院後、術前オリエンテーションとして、拒絶反応について、感染予防の必要性、個室管理の必要性、免疫抑制剤・ステロイド剤の作用と副作用、術後の経過、退院後の生活までの具体的な説明やICU見学を受け、手術や移植に対する具体的なイメージができた。これらの関わりを通して、患者と医療者間でのコミュニケーションがはかられ、患者が思いを表出しやすい環境ができていった。また、家族間のコミュニケーションも充分にはかられており、精神的に支えられていた。本人からは、「もらった腎臓がいつまでもつか心配。10年普通の生活となるなら嬉しい。」と、言葉が聞かれた。移植に対する期待と不安、手術そのものに対する不安がみられた。

第2期：手術が成功し、感謝している時期

術後1日目は、全身状態は安定し創部痛もなく経過は良好であった。私達は状態観察を密に行い、順調な経過をたどっていることを伝えた。「傷の痛みはそれほど無い、思ったよりも元気。ありがたいと思っている」と言い、手術が終わった安堵感がみられ、精神状態は落ち着いていた。

第3期：ドナーの体調不良に落ち込んだ時期

術後3日目には、レシピエントは順調に離床がすすんだが、ドナーである父親は消化器症状や腎機能の低下がみられ、離床が遅れたため、「お父さんが元気ないと、私も元気ないと落ち込んだ。看護師は、「父親は、術後の回復過程の段階であり、徐々に軽快していく」という事を伝え、医療者間のカンファレンスにおいても対応について話し合い、統一を図った。

第4期：移植に感謝している時期

術後10日目には、ドナーの体調が改善傾向となり、患者は自分自身とドナーの回復を喜び、患者本来の明るさを取り戻していった。術後22日目には、尿道カテーテルが抜去され、自排尿があった際には「初めてオシッコ出たときは嬉しかったよ、腎臓って素晴らしいね」と言葉が聞かれた。患者の思いを聴くことで移植を振り返り、「このまま死ぬまで透析中心の生活かと思うと気が遠くなったけど本当に移植して良かったと思っている。」と移植できたことを感謝するようになった。

退院に向け、自己管理についての指導を行った。その際患者は過去に、自己判断による内服、通

院の中止、CAPDの施行時間が守れない、穴の開いたバックを使用し腹膜炎になったことがあったため、医師、看護師、患者間で実行できる方法について話し合い、患者の生活スタイルにあわせた指導計画を立て、家族を含めて指導を行った。退院時には「せっかくもらった腎臓だから大切にするから大丈夫」と言葉が聞かれ、退院となった。

事例2 この事例では患者の心理状態を5つの時期に分けた。

#### 第1期：手術前

入院当日、「今朝6時に家に電話がかかってきて移植できると聞いてびっくり」と話された。患者は、献腎移植のレシピエント登録を行ってから、17年が経過しており、移植の知識や期待は薄れていた。また、透析は生活の一部になっており不自由は感じていなかった。IC後も質問や不安の訴えは無く、表情は硬く、一緒に付き添っていた夫も動揺していた。検査や術前準備に追われ、看護者とゆっくり話をする時間が持たずに突然の事に戸惑い、移植の受け入れが不十分なまま手術に臨んだ。

#### 第2期：不安が強い時期

術後1日目には「手足の痺れがひどい。だるい。5年で透析に戻った人や、癌になった人も知っている。思い出すと悲しい」「移植した腎臓の違和感が一番辛い」と涙を流して話した。レシピエントは、元々やせ型のため、移植部位の皮膚は隆起し、“異物”が入っているという感覚を助長した。また、献腎移植の場合は、術後腎機能が改善するまでは、しばらく透析が必要になるという術前の説明内容が頭に残っておらず、透析からすぐ離脱できない事に苛立っていた。レシピエントをサポートする両親や夫にも動揺がみられた。看護師も会話の糸口が見つけられず、患者自身も様々な思いを言葉に現せない状況が続いた。患者の表情は硬く、精神状態は不安定であった。

#### 第3期：前向きになり始めた時期

術後4日目よりクリニカルコーディネーター（以下CC）が介入した。私達は耳を傾け、受容的態度で関わることで、患者は移植前の生活や現状の辛い気持ちを素直に表出し、「考えていたより大変な生活じゃ無いみたいだね。今まで透析は生活の一部で、困る事は無かった」と自分の気持ちを穏やかに話せるようになった。さらに、CCの紹介により面談をした事例1のM・Y氏の励ましの言葉を聞き、「他にも頑張ってる人がいる」と涙を浮かべた。また、身体面では四肢の痺れが軽減し、透析からの離脱ができた。心身ともに安定し始めたことで、移植の良い面が見え、受け入れができた。

#### 第4期：落ち込んでいる時期

術後14日目に血尿や両下肢と両手背の浮腫、体重増加がみられ、免疫抑制剤の血中濃度も安定せず拒絶反応が疑われた。「だるいし、また元に戻っちゃったね。体がパンパンしている感じ」と、落ち込む姿が見られたが、医師から病状説明を受けた後は、自己の状態を冷静に受け止めていた。

#### 第5期：退院に向かった時期

術後21日目に腎生検の結果が、拒絶反応では無く、免疫抑制剤による腎機能障害であることがわかった。「拒絶反応じゃないって。ほっとしている」「最初はチャンスがあれば移植したいと思っていた。でも突然で不安だった。術後はつらくて・・・。透析もあったし、やらなければ良かったと思ったけど、M・Yさんと話をしたことがすごく励みになって頑張ろうと思った。今はやって良か

ったと思っている」と移植を振り返り、話された。免疫抑制剤の変更により、腎機能の改善がみられ、退院の見通しがついてきた頃より、退院に向け生活指導を行った。患者の受け入れは良かったが、家での生活に自信を持てずいたため、試験外泊を試みた。それにより、家での生活に自信がつき退院となった。

## 考 察

生体腎移植の1の事例では、娘の幸せを願う父親としての無償の愛情と移植への決意が患者を精神的に支えていた。そのため健常者である父に腎臓を提供してもらうということは、その父の健康を損なうのではないかという不安があり、ドナーとしての父の回復過程が娘であるレシピエントの精神面に強く影響を及ぼしていたと考えられる。実際、生体腎移植では、ドナーはそのほとんどが身内の者がその役割を担っていることが多い。手術の性質上、レシピエントの状態に眼がゆきがちであるが、このようなドナーとレシピエントの相互関係を考えたとき、私達は、ドナーの回復過程にも注意を向け、相互に影響し合う精神状態を知り、看護にあたっていく必要がある。

献腎移植を受けた患者は“移植腎”を受容するまでに“異物”ととらえる傾向があるといわれている<sup>1)</sup>。事例1の生体腎移植患者が“移植腎”を“大切な物”と表現したのに対し、献腎移植患者は、“移植腎の違和感”をしきりに訴えた。私達は“違和感”を拒絶反応という身体レベルでとらえ、その言葉の奥にある患者の思いや、不安を読み取る事ができなかった。“移植腎の受容”とは心身ともに生着する事であり、精神状態が大きく関わってくる。

献腎移植患者は早急に意思決定を求められ、レシピエントの受け入れができる前に移植となる。移植後は透析の離脱に時間がかかるため、透析生活に不自由を感じていない人はすぐに移植のよさを見出せない。生体腎移植患者は、意志決定に時間をかけ、受け入れができた状態で移植となり、移植の良さを実感しやすい。また、献腎移植の場合は移植登録してからも地元の病院で治療を続けているため、移植を受ける施設のスタッフとは初対面の場合が多く、それぞれ、術前の関わる時間が異なる。このように生体腎移植患者と献腎移植患者では受容過程が違うため、看護師は各々の一般的受容過程を学んだ上で、レシピエントの心の動きをつかみ、その時々に応じた看護援助方法を展開できるようにしていかなければならない。

また、同時期に手術をした患者との関わりを通して、喜びや辛さを共有したり、移植の良い面や今後の生活について話し合えたりしたことで、お互いの存在が心の支えになっていたことから、患者間の交流は受容段階を促す上で有効な手段と言える。看護師は患者間の橋渡しを担うとともに、患者間で有効な関係を築けるよう介入しなければならないと考える。

## おわりに

今回、二つの事例を振り返ることで、生体腎移植患者と献腎移植患者の移植に対するとらえ方の違いや受容の過程を学ぶことができた。今後は、今回の経験を次に続く腎移植患者の看護に役立てていきたいと思う。また、事例2の患者との関わりの中でコミュニケーションの難しさを痛感した。患者の思いを引き出せるようにコミュニケーションスキルを高めていけるよう努力したい。

## 引用文献

- 1) 春樹繁一：透析，腎移植の精神医学，中外医学社1990

## 参考文献

森田孝子：臓器移植と看護，メディカ出版，vol, 13, 251～268, 2000.

太田和夫：腎移植のAtoZ，メディカ出版，191, 1996

Urological Nursing，メディカ出版，8月号，2000，vol, 5. no. 8. 16～17

福西勇夫：臓器移植精神医学；生体臓器移植における心理社会的側面，65～73