

肝移植後に起こる拒絶反応の治療中の看護

Care for a Post-liver Transplant Patient Being Treated for Acute Rejection

西5階病棟：近藤ゆかり・宗像 正樹・西澤 尊子

〈要旨〉

原発性胆汁性肝硬変で生体肝移植を受けた成人の事例を通し、肝移植後の軽度の拒絶反応の治療中に起こる副作用についての看護を学んだ。拒絶反応の治療中の看護は、「患者さんの訴えを良く聴き、患者さんからのサインを見逃さない」「バイタルサインの回数を患者さんの負担にならない範囲で増やす」「バイタルサイン以外の体重、尿量、便の回数と性状、食事量、血液データなどから、より多角的に情報を得る」「患者さん自身が自分の体を自己管理できるよう指導する」である。

〈キーワード〉

肝移植後の拒絶反応 スтероイドの副作用 自己管理

I. はじめに

当院ではこれまでに112例の生体肝移植術が施行され、そのうち成人例は36例行なわれている。肝移植後に起こりやすく、かつ重篤な合併症の1つとして拒絶反応がある。拒絶反応が見られた時には肝生検やパルス療法などの診断や治療が行なわれる。この間、私達看護婦は治療中に起こりうる副作用を最小限に抑えるという目標を持ち、その兆候をいち早く発見できるように観察している。今回は、肝移植後拒絶反応が疑われた成人の患者さんの事例を通して、拒絶反応の治療中の看護について学んだことを報告する。

II. 事例紹介

1. 患者紹介

- 1) 患者：Tさん 50歳 女性
- 2) 診断名：原発性胆汁性肝硬変
- 3) 手術：1999年2月 生体肝移植術（ドナーは長男）

2. 入院～生体肝移植までの経過

1989年、原発性胆汁性肝硬変の診断を受けて後10年間、保存的な治療を受けていた。腹水貯留・下肢の浮腫が増悪化したため、1999年2月1日生体肝移植術の目的で当院に入院した。1999年2月23日長男をドナーとする生体肝移植術施行。術後は集中治療室で管理され、順調に経過し、術後10病日、車椅子で一般病棟に転室した。

II. 生体肝移植後の看護の実際

1. 看護上の問題点

- 1) 共同問題－拒絶反応、出血に関連した合併症の潜在的状態
- 2) ドレーン、チューブ類の閉塞、免疫抑制剤使用に関連した感染のリスク状態

- 3) 手術の切開創，ドレーン類による疼痛に関連した安楽の変調
- 4) 腸蠕動の低下，経口摂取開始による腸管の刺激に関連した排便パターンの変調：便秘・下痢

2. 看護目標

- 1) ①看護婦は合併症の潜在的状態の異常を管理し，最小限にする。
- 2) ①感染を起こさず離床がすすめられる。
- 3) ①疼痛による活動制限がない。
②疼痛の緩和方法を見出すことができる。
- 4) ①毎日排便がある。
②腹痛・腹満がない。

3. 看護の実際

病棟では術後30日目まで個室管理とした。術後のバイタルサイン，水分出納，各ドレーンの排液量の変動は，術後18日目までは1～2時間毎，その後は4時間毎に観察した。術後創痛はあったが，鎮静剤を使用するほどではなかった。術後25日目には腹腔ドレーンが抜去され，腸ろう1本となった。27日目にはCVカテーテルも抜け，食事量も徐々に増えていった。体温は36℃台で経過し，腸ろうは40～60cc/日流出し，腹部症状や感染の兆候はみられなかった。排便は，眠前にラキソベロン[®] 10滴前後の内服にてコントロールされていた。ここでは，共同問題1)について述べる。

術後13日目よりプログラフ[®]が，14日目よりメドロール[®]が内服となった。24日目頃よりGTPが上昇し，拒絶反応を疑い，メドロール[®]が追加内服となった。その後メドロール[®]は20mg/日と増量のまま維持されたが，肝機能は改善しなかった。そのため，ソルメドロール[®]の静注が4日間行なわれた。この頃より，患者は顔のむくみや夜間の顔の火照りを訴えるようになったので，夜間のみ氷枕を使い症状の緩和を図った。32日目頃より，朝の血圧が高くなり，頭がフワフワするなど頭痛を訴えるようになった。夜間排尿に起きる時間を利用して，血圧測定を眠前・午前3時に行ない，降圧剤の内服が開始された。また，メドロール[®]を朝と夕に分けて飲むようにしたり，食事塩分制限の高血圧食に変更し，血圧を上げないようにした。34日目には朝の空腹時の胃痛が出現したので，オメプラール[®]やマーロックス[®]を内服し，数日間で胃痛は消失した。36日目には腰痛が増悪した。腰椎の圧迫骨折などはみられないということで，湿布や軟膏を使用しながらリハビリは継続した。

IV. 考察

拒絶反応の主な症状は，発熱，全身倦怠感，肝腫大，胆道系酵素（T-BIL）の上昇，肝酵素（GOT, GOP, LDH）の上昇である。ひとたび拒絶反応が起こった時は，肝生検を行ない確定診断をする。治療はステロイド・パルス療法など免疫抑制剤の増量である。Tさんの場合の拒絶反応では発熱がなく，胆道系酵素の上昇も見られず，肝酵素のGTPが上昇したのみであった。そのため，「拒絶反応の疑い」ということで，肝生検は施行されず，ステロイドの増量のみで経過観察をしていた。拒絶反応の疑いに対しての治療によると思われる副作用は，Tさんの場合，顔のむくみ，顔

の火照り、血圧の上昇、空腹時の胃のムカムカ感や痛み、腰痛であった。顔の火照りに対しては夜間氷枕を使うことで対応した。血圧の上昇に対しては、血圧測定をそれまでより増やし、夜間21時・3時に測定し、メドロール[®]を朝夕分割して飲むようにした。血圧の上昇についてはステロイドの増量も一因ではあるが、免疫抑制剤プログラフ[®]の血中濃度がなかなか下がらないため、プログラフ[®]の内服量が多かったことが原因と思われる。空腹時の胃痛に対しては胃薬の内服で対応した。腰痛については、術後3週目より始めたりハビリは継続されたので、トイレまで歩行したり、ナースステーション前まで歩いて来て体重を測るなど、腰痛によるADLの低下はみられなかった。このように拒絶反応の治療により患者さん個々に様々な症状が現れてくる。この時看護婦は、患者さんの訴えを良く聴くとともに、患者さんの出している様々な形のサインを見逃さないよう察知することが大切である。また、患者さんの負担にならない範囲でバイタルサインのチェックの回数を増やしたり、体重、尿量、便の回数と性状、食事量、肝機能などの血液データなどから、より多角的に情報を得、患者さんの異常を早期に発見し、アセスメントし、対応することが重要である。

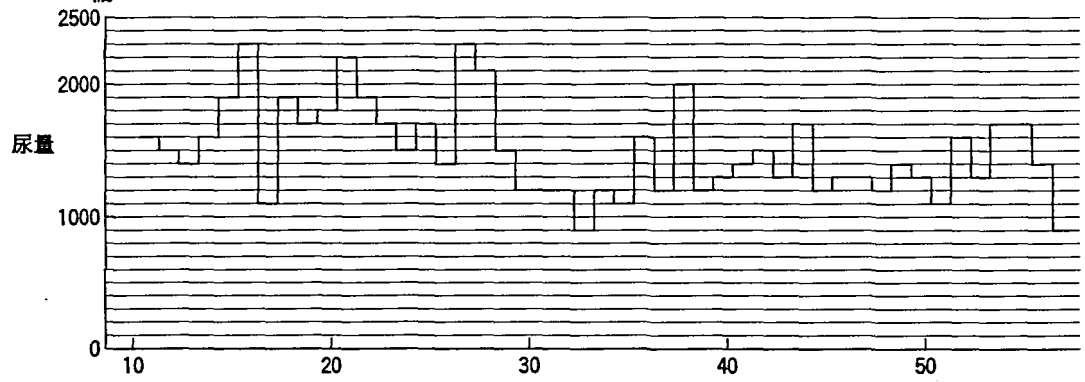
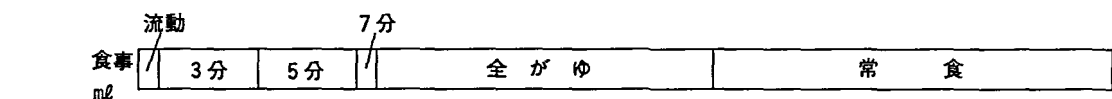
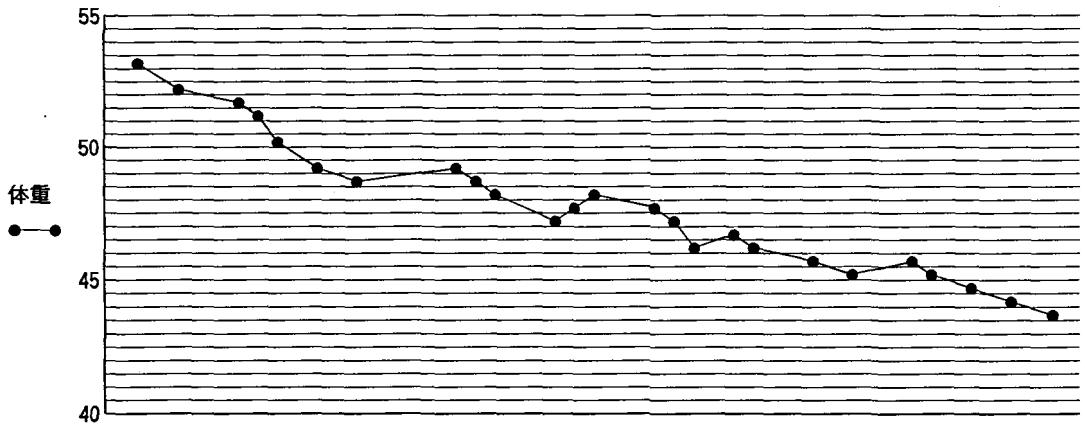
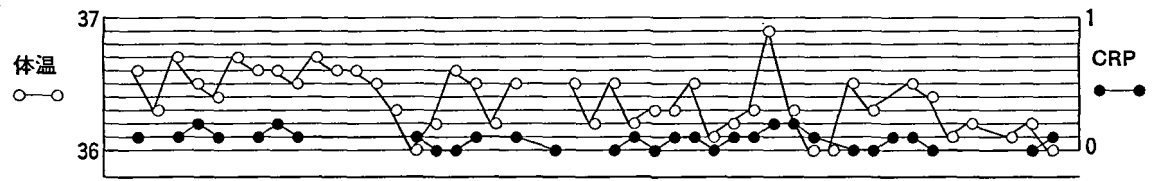
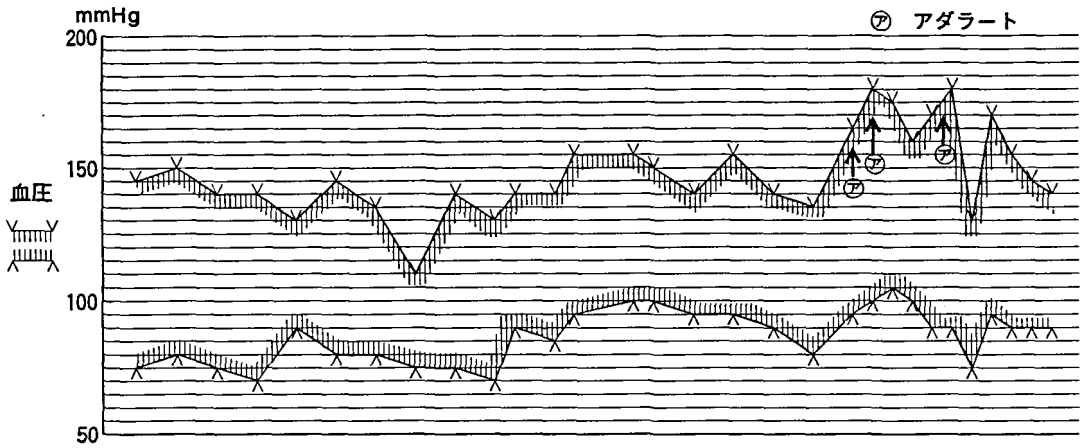
Tさんは術後7週目過ぎより、自分の毎日の体温、血圧、体重、尿量、便、食事量、肝機能や血算などの血液データをメモし、自分の体のことを理解するようになった。また、自分の体に異常が起こった時は、医療者にその症状を明確に訴えるようになった。このことから、患者さん自身が、自分の体を自己管理できるように指導していくことの大切さを学んだ。

V. おわりに

肝移植後に起こる拒絶反応の治療中の看護は、①患者さんからのサインを見逃さない、②患者さんの負担にならない範囲で、バイタルサインのチェックの回数を増やす、③バイタルサイン以外の体重、尿量、便の回数と性状、食事量、血液データなどから、より多角的に情報を得る。④患者さん自身が自分の体を自己管理できるよう指導する、である。

成人の生体肝移植の場合、小児とは違って様々な症状が現れ、術後の経過も長くなる傾向にある。それに対し、患者さんと医療者が一緒になって合併症の予防、早期発見に努めることは大切なことである。

Tさんは、その後も調子を崩し、2回の手術を経て、入院から10ヵ月後の昨年12月に無事退院された。退院後も体温、血圧、尿回数、便の回数と性状、体重、食事量などを自分でメモし、入院していた時と変わらず、自分の体を自己管理している。



〈Tさんの術後の様子〉