

劇症肝炎により緊急に生体部分肝移植を 受けた患者の家族に対する意識調査

An Attitude Survey of The Families of Patients Undergoing Liver
Transplantation from Living Relatives for Fulminant Hepatitis

救急部・集中治療部：笠原百合子・手塚 理絵・竹花理恵子

〈要 約〉

劇症肝炎を発症し、緊急に生体肝移植手術を要する患者の家族は、急激な病状悪化と遠隔地からの緊急入院に加え、早急なドナー選択を迫られる。また、レシピエントとドナーの二人の手術患者を抱えることによる、心理的・身体的負担は計り知れないものがある。そこで、本研究では、その様な患者の家族を対象に、看護ケアに対する満足度と家族が抱える不安について意識調査を実施した。その結果、医師・看護婦の説明・対応については高い満足度と理解度があった。面会・ケア参加に関しては、手術後より手術前の面会の満足度が低い。また、患者にしてあげたいことができたかについては、満足でないとの回答が少数あった。手術の受け止め方・不安について、移植をしてみたいと助けたいと回答が多いが、手術に対する迷い・レシピエント・ドナーの予後への不安があることが明らかとなった。

〈キーワード〉

患者の家族 劇症肝炎 生体部分肝移植

I. はじめに

症例数が増加しつつあるとはいえ、生体部分肝移植（以後肝移植）はまだ日常的臨床とは言いがたく、肝移植を希望する家族は、原疾患や手術成績や予後などへの不安を抱いている。

劇症肝炎を発症し、緊急に肝移植を要する場合、その患者の家族は急激な病状悪化と遠隔地からの緊急入院に加え、早急なドナー選択を迫られ、一般の肝移植とは異なる特徴を持っている。そのような特殊な状況におかれた家族は、不慣れな環境、多くの検査と処置などに慌ただしく追われるレシピエントとドナーの二人の手術患者を抱えることになり、その心理的・身体的負担は計り知れないものがある。

ICUにおいては患者の搬送直後から治療や処置が優先され、家族の精神的援助を行うことが困難であることが多い。しかし、より質の高い看護ケアを提供するためには家族援助が不可欠であり、来院時からの十分なコミュニケーションによる信頼関係の構築と効果的な援助が必要と思われる。

現在、家族には手術前2回のインフォームドコンセントが行われ、当ICUでは、入室後2～3日中に家族面接を実施しており、規定の面会時間（1日3回30分ずつ）以外にも家族の希望時には面会の配慮をしている。

本研究では、劇症肝炎により当院で緊急に肝移植を受けた患者の家族に対し、我々が日常感じている問題点から考えられる事柄をもとに意識調査を実施し、看護ケアに対する満足度と家族の抱える不安の内容を明らかにすることで、今後の家族援助の在り方について検討した。

II. 研究方法

1) 調査期間と対象

1992年8月～1999年7月までに劇症肝炎を発症し、肝移植を施行した患者の家族（本研究において家族とはドナー以外の家族とする）14名

2) 調査方法

郵送による無記名での意識調査

3) 調査項目

調査内容を(1)医師・看護婦の説明・対応について、(2)手術の受け止め方・不安について、(3)面会・家族のケア参加についての3つに大別し、5段階順序尺度による看護ケアへの満足度と家族の抱える不安を調査し、具体的内容については記述による回答を求めた。調査項目については以下に挙げる。

(1) 医師・看護婦の説明・対応について

- ・手術説明への理解度
- ・医師からの手術説明に対する満足度
- ・医師による状態説明に対する満足度
- ・看護婦による状態説明に対する満足度
- ・医師の家族の悩み・心配事への対応への満足度
- ・看護婦の家族の悩み・心配事への対応への満足度
- ・医師に質問・相談・希望が言えたか
- ・看護婦に質問・相談・希望が言えたか

(2) 手術に対する受け止め方・不安について

- ・移植手術が必要だと言われたときの気持ち
- ・移植手術に対する迷い
- ・レシピエントの予後に対する不安について
- ・ドナーの予後に対する不安について

(3) 面会・家族のケア参加について

- ・転院してから手術までの患者と過ごす時間
- ・ICUの規定の面会時間に対する満足度
- ・手術前・後の希望時の面会について
- ・患者にしてあげたかったことができたか

III. 結果

意識調査の回収数は10人（回収率71%）であった。調査対象の属性は、男性4人（40%）、女性6人（60%）で平均年齢37.4歳。職業は、会社員4人（40%）、自営業1人（10%）、無職（主婦を含む）5人（50%）であった。

(1) 医師・看護婦の説明・対応について

- ① 医師からの移植手術についての説明を理解できたかの問いに対しては「理解できた」が5人、「ある程度理解できた」が5人であった。

- ② 医師からの移植手術についての説明に満足度できたかの問いに対しては「とても満足、満足」が4人、「適度」が5人、「あまり満足できない」が1人であった。
- ③ 医師によるレシピエントの状態説明に満足できたかの問に対しては「とても満足、満足」が5人、「適度」が5人であった。
- ④ 看護婦によるレシピエントの状態説明に満足できたかの問に対しては「とても満足、満足」が5人、「適度」が4人、「満足でない」が1人であった。
- ⑤ 医師の家族の悩み・心配事に対する関わりや対応に満足できたかの問に対しては「とても満足、満足」が4人、「適度」が6人であった。
- ⑥ 看護婦の家族に対する悩み・心配事に対する関わりや対応に満足できたかの問いに対しては「とても満足、満足」が4人、「適度」が4人、「あまり満足でない、満足でない」が2人であった。
- ⑦ 医師に質問・相談・希望が言えたかの問いに対しては「十分言えた、言えた」が8人、「あまり言えない」が2人であった。
- ⑧ 看護婦に質問・相談・希望が言えたかの問いに対しては「十分言えた、まあまあ言えた」が3人、「言えた」が5人、「あまり言えない、言えない」が2人であった。「あまり言えない、言えない」の理由としては「説明を受けるだけで何を質問したらいいのか分からなかった」、「医師に質問して下さいと言われた。」と答えていた。

(2) 手術の受け止め方・不安について

- ① 移植が必要と言われたときの気持ちについての問いに対し、「移植をして何としても助けたい」8人、「できれば移植したくない」、「無回答」1人となっている。
「できれば移植したくない」と答えた方は、「移植はやむを得ない選択だった」と答えており、その理由として「移植に対して不安があったので快方に向かってくれることを願い、ぎりぎりのところまで迷っていたが、命を救う道は移植しかないと聞かされ決心した」とある。
- ② 移植手術を決意するまでに迷いがあったかの問いは、「迷った、やや迷った」6人、「迷わない、全く迷わない」4人となっている。「迷った、やや迷った」と答えたかたの理由は、「レシピエントの予後、移植をすることが最適な選択かどうか、ドナーの問題」と答えている。
「移植をしてなんとしても助けたい」と答えた方のうち、5人が、「迷った、やや迷った」と答えている。
- ③ レシピエントの予後に対し不安があったかの問いに「あった、少しあった」8人、「どちらともいえない」2人となっている。具体的な不安は、「再発しないのか、普通の生活ができるか、薬の副作用、拒絶反応、術前の状態が悪いため元どおり元気になるか」と答えている。
- ④ ドナーの予後についての不安は、「あった、少しあった」7人、「どちらとも言えない」2人、「ほとんどなかった」1人となっている。「あった、少しあった」と答えた方は、「いつぐらいから元通りの生活ができるか、本当にもとのように元気になれるか、他の病気の発病や体力の低下」など不安があがっている。

(3) 面会・家族のケア参加について

- ① 当ICU規定の面会（1日30分づつ）に関する問いでは、30分という長さに関して、「適度」が手術前7人、手術後9人、1日3回という回数に関して、「適度」が手術前5人、手術後8人、「あまり満足でない」が手術前後それぞれで10人であった。
- ② 希望時に面会ができたかの問いでは、「できた」が手術前4人、手術後9人、「できなかった」が手術前5人、術後1人であった。手術前「できなかった」理由は、「緊急手術の為、検査や説明で時間がなかった」「非常に危険な状態であった為」「面会の時間、回数が決められていた」であった。
- ③ 当ICUに転院してから、手術の日まで過ごす時間についての問いでは、「かなり満足」「満足」は3人、「あまり満足でない」「満足でない」が6人で、「満足でない」理由は「緊急手術のため」「検査や説明で時間が無い」「かなり危険な状態」であった。
- ④ ICUにいる間、患者さんにしてあげたかった事ができたかの問いでは、「とても満足」「満足」が3人、「適度」が2人、「あまり満足でない」「満足でない」が3人で、「満足でない」理由は、「面会時間が決められていた為」「方法がわからなかった」「移植手術はいろいろな規則があった為」であった。できた、できなかったに関わらず患者にしてあげたかった事に関して、「そばにいてあげたい」が2人、「不安を取り除いてあげたい」が2人、「身体を拭いてあげたい」「抱っこしてあげたい」「コミュニケーション」などがあった。

IV. 考 察

(1) 医師・看護婦の説明・対応について

医師・看護婦に対する質問、相談、希望が言えたという項目に対して満足度は高かったものの、他の項目に比べて「満足でない」と答える割合が高かった。医師・看護婦の両者に対して「(一方的に)説明を受けるだけで何を質問して良いか分からなかった。」との回答があったことから、患者家族は医師からの説明を受け、ある程度の理解は出来ていても、それに対する質問や疑問を他者に表現することが出来ない状態にあることがうかがえる。

医師・看護婦に質問、相談、希望等を「あまり言えない、言えない」、あるいは看護婦の患者家族の心配事に対する関わりや対応に「あまり満足でない、満足でない」との回答があったことは、医師・看護婦と患者家族との間のコミュニケーションが不十分であり、患者家族との信頼関係が確立できていないことを反映している。山科は「家族とのコミュニケーションをよくするには患者およびその家族の心理状態をできるだけ理解し、思いやりのある態度で接すること」¹⁾と述べ、また鈴木らは「精神的危機状態にある家族の欲求を引き出し、応えていくことが必要」²⁾と述べている。これらのことから看護者は緊急の際、処置などとらわれがちであっても、危機的状況下に置かれた患者家族の心理状態をよく理解し、入院時より共感に満ちた援助と声掛けを行い、患者家族に接していくことが必要であるといえる。

(2) 手術の受け止め方・不安について

「移植をしてなんとしても助けたい」と答える割合が高いが、臓器移植や予後に対する不安が大きいため、家族は移植することに戸惑いを感じていると言える。家族はレシピエントに対し、突

然の発病から肝性脳症により意識障害が生じ、全身状態の悪化に直面するため予後に大きな不安を抱く。またドナーに対しては、健康体を手術することにより、手術の安全性や将来の生活に支障をきたさないかどうか、家族は不安を抱いている。そして限られた時間の中で、手術や予後について考えなければならないが、臓器移植に対する知識、理解が少ないために家族の不安は倍増する。また、本人の意思表示がないために、手術の決断が家族に任せられ、倫理的問題を抱えるため家族は移植手術を迷うことも考えられる。

このことから医療者は、家族の手術に対する受け止め方を把握した上で、家族に接していく必要があると思われる。

健康であった患者の突然の発病、入院により家族は精神的動揺が大きい。そこへ臓器移植しか助かる道はないと宣告され、家族は悲しみ、怒り、不安、混乱などおこり、気持ちの整理のつかない中で、移植手術の決断やドナー選択をしなければならなくなる。予定されていた肝移植とは異なり、心の準備もないまま突然レシピエント、ドナーの2人の患者を抱えることになり、家族内の役割と日常生活の急激な変化がおこる。残された家族は2人の患者を支えていかなければならなく、また遠隔地からの緊急転院、見知らぬ土地、病院、環境へいくことになり、私達が想像を絶するほどの不安、混乱がおき心理的危機状態がおこっていることが考えられる。

自由記載のなかに「家族はいつでも不安なのであたたかい言葉をひとつつけていただけるとうれしい、安心できる」とあり、患者同様心身ともに負担が大きい家族に対し、我々医療者が共感的な働きかけ、支えになることで患者家族の負担を軽減していく必要がある。特に遠隔地から来員した患者家族に対し、医療者が入院当初から積極的に関わり、孤独ではないと感じられるような配慮が必要であると考えられる。

(3) 面会・家族のケア参加について

患者家族の重要なニーズの1つは面会に関するものである。また、患者ケアに参加するニーズを満たす為にも面会時間を確保する必要があると言える。

当ICUでは、規定の面会時間（1日3回、30分ずつ）が設けられているが、この時間と長さに関して多くの家族が手術の前後とも適度と考えていた。これは入院直後より、面会時間以外にも家族の希望時には可能な限り面会できる様、配慮している為と思われた。しかし、手術前半数の家族が、希望時に面会できなかつたと回答しており、さらに、当ICUに入院してから手術まで患者と過ごす時間についても半数以上が「満足でない」と回答している。「満足でない」の理由として「時間がなかった」「危険な状態であった」の回答があることから、手術を決心するまで数時間～1日以内であるという通常の肝移植とは異なる緊急性と、患者の急激な状態悪化に伴い搬送直後から治療や処置が優先されるために面会が制限され、家族自身も手術説明に追われ家族として十分関わる時間がない為と考えられる。

このような状況の中で家族のニーズを満たす為には、入院当初から、積極的に家族の面会が処置や検査に影響与えることなく十分に実施されるような役割が必要といえる。また、多くの施設では、スタッフ（看護婦）に制限の緩和や流動的処置の決定が任されており³⁾、家族のスケジュールにあわせた面会時間の調整・確保の必要性がある。

患者ケアの参加について、家族には「患者のそばについていたい」「はげましていたい」という

ニーズがあることが明らかとなった。しかし、ケアの参加に対する満足度は低い。「面会時間が決められていた」「方法が分からなかった」との回答があることから、面会時間の確保が不十分であったためと考えられる。また斎藤らは「看護婦は家族が患者の役に立ちたいという思い感じているが満足感までは把握しきれずにいる」⁴⁾と述べており、スタッフが家族のニーズや満足度の把握が十分でないという指摘もできる。

家族のケア参加ニーズを満たす為には、面会時間の確保は、必要不可欠である。面会を通して、家族と対話する機会を積極的にもつことで家族ニーズの把握に努め、個々のニーズにあったケア参加への関わりをもち、満足度まで把握できるような働きかけが求められる。

V. まとめ

今回の調査から、看護の家族援助の在り方として、以下の点に留意していきたい。

- ① 危機的状況におかれ不安の多い家族に対し、コミュニケーションをとる中で信頼関係の確立と心理状態の理解と援助をはかる。
- ② 手術前、処置や検査に影響を与えることなく、積極的に家族面会が実施されるよう配慮していく。
- ③ 家族の希望に合わせ、面会時間・回数を配慮する。

今回のアンケート調査を通じて、家族の生の声を聞き、貴重な結果を得た。しかし、対象の少ない中での研究なため、限界があった。今後さらに劇症肝炎にて緊急に肝移植を行うケースが増えていくと思われるため、家族に対する看護ケアの検討を重ねていきたい。

引用文献

- 1) 山科章：患者家族からの発言，ICU と CCU 8(9) ,797-800,1984.
- 2) 鈴木さゆり他：患者家族への対応，エマージェンシーナーシング，4(11) ,882-884,1991.
- 3) 高木悦子他：集中治療室の面会と家族控室の評価，ICU と CCU 19(5) ,451-457,1995.
- 4) 斎藤厚子他：緊急入室患者家族に対する看護婦の対応の変化，日本看護学会収録集，成人看護，P159-161,1992.

参考文献

- 1) 山勢博章：危機的患者の心理的対処プロセス，看護研究，Vol.28(6) ,443-453,1995.
- 2) 山勢博章：救急看護における危機倫理の活用，エマージェンシーナーシング，Vol.111(3) ,186-192,
- 3) 一宮茂子他：生体部分肝移植関係者の意識調査，日本看護学会収録集，看護総合第26回，8-10,1995.
- 4) 河野小百合他：集中治療を受けている患者の家族ニーズの重要度と満足度，日本看護学会収録集，成人看護Ⅰ第29回，15-17,1998.