

# 脳死移植を受けた FAP 患者の日常生活指導

— FAP からくる異常感覚，長期臥床による筋力低下に焦点をあて —

Guidance for The Daily Life of a Post-liver Transplant Patient with FAP

— Focusing on Sensory Disturbance Associated With The Original Disease/  
and Muscle Weakness Due to Prolonged Bed Rest —

西病棟 5 階：神戸久仁子・神津 朋子・西澤 尊子

## 〈要 旨〉

1999年2月，わが国で初の脳死移植が行われた。当院では脳死肝移植が行われたが，脳死移植後の看護は，基本的に生体肝移植と変わりなかった。しかし，治療に伴い長期にわたり安静が強いられたことで，患者は下肢の筋力が著明に低下した。原疾患からくる下肢のしびれもあり，足もとは不安定で，手すりをつたってゆっくり歩行するのがやっとだったため，つまずきなどによる転倒が予測された。そのため，退院後，安全な生活を送ることを目標に外傷の予防を中心に生活指導に力をいれた。

しかし，FAP の場合，疾患からくる下肢のしびれや知覚低下などの異常感覚に，長期臥床による筋力低下が加わることで，術後の ADL は著しく低下する恐れがある。そのため，患者の病態を理解した上で，術後早期から筋力低下を起こさないための工夫が必要である。

## 〈キーワード〉

- ・家族性アミロイドニューロパチー (FAP)
- ・異常感覚
- ・筋力低下

## I. はじめに

1999年2月，さまざまな曲折の末，臓器移植法に基づく国内初の脳死移植が行われた。社会的な大きな関心が寄せられる中，当院では脳死肝移植が行われた。

今回，脳死移植の第1例となった患者は，家族性アミロイドニューロパチー (FAP) であった。当院では，今までに行われた112例の生体肝移植のうち，12例の FAP の症例を経験した。FAP は神経症状や消化器症状が術後一時的に悪化することがある。

今回の患者は，FAP からくる下肢のしびれに加え，長期臥床による筋力低下が著明だった。そのため，退院指導は，日常生活を不安なく行えるように，安全確保を目標に行ったが，それを通して看護の振り返りをしたいと思う。

## II. 事例紹介および経過

患 者：男性 43歳

病 名：家族性アミロイドニューロパチー (FAP)

入院期間：1999年2月25日～6月8日

経過：1996年発病しFAPと診断され1997年10月の臓器移植法の施行と同時に脳死肝移植待機患者として登録したが、その後症状が悪化し、海外での脳死移植に踏みきるため1999年2月25日海外渡航の準備、および検査の目的で当院内科病棟に入院した。2月28日、脳死移植第1例に決定し手術が行われた。2月29日ICUに入室。11病日目にICUを退室し外科病棟に転棟した。

[一般病棟に移ってからの経過、および患者の状態]

術後も、以前からあった下肢のしびれは残っていたが、セルフケアを行うことに意欲的で、13病日に尿留置を抜去し、点滴台を押しながら、病棟内歩行が可能となった。内服の管理、排泄などのセルフケアは徐々に自立していき、16病日以降、病棟内歩行を積極的に行って、体力に自信をつけていった。そして、医師の許可のもと、売店まで歩行することができるようになった。しかし、30病日頃に肝機能低下があり肝生検を行い、急性拒絶反応を疑ってパルス療法を行った。その後も肝機能の改善がみられず、さらに肝生検を行うなどして、この時期から1ヶ月程、点滴治療、検査などで、離床が思うように進まなかった。80病日以降、肝機能が落ち着いたが、FAPからくる下肢のしびれに加え、全身の筋力、特に下肢の筋力低下、また入院時から10kg近くの体重減少もあり体力の低下が著しかった。杖や手すりにつかまっただけの歩行がやっとだったにもかかわらず、退院にむけ階段昇降などを無理して行うことがあったため、退院にむけ安全の確保を目標の一つとし、指導をおこなった。

### Ⅲ. 看護の実際（80病日以降）

問題点：原疾患からくる四肢の異常感覚、長期臥床により筋力低下、症状に対する認識の違いに関連した外傷の潜在的状态

目標：安全を確保するための方法を実施することができる

[計画]

#### 1. 生活環境の整備

入院前の家庭環境を患者、家族を含めて確認した。おもに生活する場は二階で、一階で生活は難しいとのことで、ベッドサイドに尿器を設置したほうがよいこと、階段、トイレ、風呂場には必要に応じて手すりを付けたほうがよいこと、トイレは和式でなく洋式、風呂場には高めの椅子を置いたほうが、立ち上がりが簡単であること等を情報提供した。

#### 2. 異常感覚、筋力低下に対するケア

FAPからくる四肢の異常感覚があるため、入浴、シャワー浴時の温度に気を付けること、傷を作らないなど、足の保護や清潔の必要性について説明した。また、歩行時には履きなれた靴をはくこと、つまずきによる転倒や転落に注意し、安全を第一に考えることを指導した。リハビリは、あせらず、ゆっくりとベッドサイドからすすめ、徐々にADLを拡大していくように指導した。リハビリ部門にも、有効なリハビリメニューを指導してもらった。

退院後は二週間ごとに外来通院が必要なため、外来看護婦に情報を提供し、患者との面接を行い看護を継続した。

#### IV. 結 果

##### 1. 生活環境の整備について

退院後の生活環境の整備は、経済的、物理的に難しい問題を含んでいた。寝室にはベッドを設置し、トイレは洋式に変えた他は術前と変わるまでには至らなかった。

##### 2. 異常感覚、筋力低下に対するケアについて

退院までの間、患者は転倒に気を付け、杖、または手すりにつかまりながら、積極的に歩行練習をおこなった。退院後も、大きな外傷もなくADLを行えており、安全は守られていた。

#### V. 考 察

移植後は、治療による体動制限から、一時的にADLが低下することがある。さらに、FAPの場合は全身疾患であるため、それまでのアミロイド沈着による神経障害、消化器症状を抱えたまま生活を維持していかなければならない。

患者は、安静を強いられている間も寝てばかりでは歩けなくなる、歩きたい、と訴えていた。そのため、活動範囲が室内に限られていた時は、狭い室内を意欲的に歩行器で歩いていた。そして、活動範囲が病棟内に拡大してからは、つかまり歩行がやっとだったにもかかわらず、階段昇降を行っていた。このことは、患者が自分の症状を認識できていなかったのではなく、症状を自覚した上で、歩けなくなることを恐れ、無理をしてでも歩行練習をしていたと考えられる。私達は外傷の危険性を考え、退院にむけ安全確保を目標に看護を行っていたが、患者の思いを十分に汲み取る必要がある。

FAPの術後は、FAP発症の時期、術後の合併症の有無、入院期間、さらに栄養吸収能力の障害の程度などが、術後のADLに影響を及ぼすと考えられる。今回、FAPからくる異常感覚、長期臥床による筋力低下に対しての退院指導は有効だったといえる。一方、総合的に患者をアセスメントした上で、リハビリ部門とも術後早期から協力して臥床したままベッド上でできるリハビリを積極的に進め、筋力低下を起こさない工夫が必要であった。更に、体力の維持のために、体重を維持できるような食事の工夫や、精神的ケアも含めて看護介入が必要と思われた。

今後は、今回の経験をFAPの術後看護に生かしていきたい。

#### 参考文献

- 1) 小山道代, 西澤尊子, 丸山ひさみ, 森田孝子: 肝臓移植を受ける人への看護のかかわり, 看護学雑誌, 63(10), 918-923, 1999.