

# 脳死肝移植から生体部分肝移植に切り換えた患者の看護

A case of a patient for cadaveric liver transplantation (LT),  
consequently requiring urgent living-related LT  
; Evaluation from the view of nursing.

西5階病棟：中村 友枝・神戸久仁子・中村 清子  
松澤 美穂・草深 仁子・西澤 尊子

## 〈要旨〉

臓器移植法の制定に伴い脳死患者からの移植が可能になった。脳死移植を決断した場合患者は臓器提供者が現れるまでは、待機せざるを得ない。そのため待機中の状態悪化に伴い生体部分肝移植への変更を余儀なくされる場合も生じる。今回私達は、脳死肝移植待機中に状態が急変し、やむをえず生体肝移植に変更した事例を経験した。状態悪化にともない、通常の生体部分肝移植患者より、術後の経過も難渋したため、患者は身体的苦痛のみならず、精神的にも多くの支援を必要とした。患者の心理的变化をフィンクの危機モデルに沿って分析し、看護を考察した。衝撃の段階では受容と共感が、防御的退行では患者が感情を表出できるような共感的態度を、承認の段階では患者の気持ちを受け止め家族と協力しながら精神的な安定を図ること、適応の段階では残された時間の中でやっておきたいことを見極め患者に満足感を与える援助が大切だった。

## 〈キーワード〉

脳死肝移植 生体部分肝移植 フィンクの危機モデル

## 1. 目的

1997年10月臓器移植法が制定され、日本でも脳死肝移植が可能となった。しかし、移植希望者はいても臓器を提供する人がいないため、脳死肝移植はまだ1例も行われていない。従って、今後当面は、生体部分肝移植に頼らざるを得ない状況にある。

今回、脳死肝移植に登録していたが、急激に状態が悪化し生体肝移植に切り換え、術後も予断を許さない状況が続き、不幸な転帰をとった事例を経験したので報告する。

## 2. 事例紹介

1) 患者：30代 女性 病名：原発性胆汁性肝硬変 (PBC)

入院期間：1998年2月27日－11月23日

性格：我慢強く、自己主張が強い。

家族構成：両親と本人の3人家族、姉夫婦が近くに在住

2) 現病経過：1993年PBCの診断を受け、外来通院しながら仕事を続けていた。1997年秋から近医入院。脳死肝移植を待っていたが、1998年2月、食道静脈瘤から出血があり状態が悪化し、生体肝移植にきりかえ、ヘリコプターで当院に転院。3月27日生体肝移植施行(母親がドナー)。

4月下血のため、緊急手術となり、ICU入室。その後も肝性昏睡、肺炎等のためICUへの入退室を繰り返し、11月23日死亡。

### 3. 看護の展開

#### 1) 看護上の問題点

# 1. 合併症の潜在的状態 (肝不全・拒絶反応・出血)

# 2. 無効な個人コーピング

# 3. 家族プロセスの変調

#### 2) 看護目標

1. 拒絶反応やその他の合併症が予防できる

2. 感情が表出できセルフケア活動や治療活動に参加できる

3. 家族が患者の喪失を受け入れることができる

#### 3) 看護の実際

##### # 1. 合併症の予防について

凝固能の異常があり、血小板値も5万以下で経過していた。出血傾向の観察とともに肝不全によるアンモニア血症の予防のため、毎日モニラック浣腸を行い、排便を促した。拒絶反応については、肝・胆道系酵素の変動や、発熱・腹部症状の観察を行った。

##### # 2. 無効な個人コーピングについて

術後は床上生活が続いていたため、日常生活援助を通してできるだけ患者と接する時間を多く持つようにした。また、気分転換を図るために、車椅子やベットでの散歩を行い、患者の希望を取り入れながら、毎日の清拭・週2回の洗髪や足浴を定期的に行った。

##### # 3. 家族プロセスの変調について

両親は病院近くのアパートを借りて毎日面会に来た。患者の病状は変化しやすいため医師や看護婦との面談の時間を多くとるように配慮した。

### 4. 考 察

肝移植後8ヵ月における患者の心理的变化<sup>1) 2)</sup>について、フィンクの1) 衝撃の段階2) 防御的退行3) 承認の段階4) 適応の段階の危機モデルに沿って考察した(図1)。

#### 1) 衝撃の段階

移植術直後は1週間でICUを退室できたが、引き続き持続血液透析が必要な状態であった。そんな中でも歩行訓練を始め、回復の兆しが見えはじめていた頃、下血により緊急手術となり予想もしなかった事態でICUに戻ったことは患者に大きな衝撃を与えた。「手術すれば良くなると思っていたのに手術してもこんなに大変だとは思わなかった。」と感情をあらわにした。患者がICU入室中は、両親が毎日面会にいて患者を励まし、少しずつ落ち着きを取り戻した。

衝撃の段階で大切なことは、患者の受けている脅威を十分理解した、受容と共感の精神的な支援である。

## 2) 防御的退行

術後3ヵ月を経過した頃も、毎日血漿交換が必要な状態であった。更に肺炎を併発し、38度以上の高熱が続いた。ICU入室について主治医が伝え、患者は「ICUに行かなくても大丈夫です、病棟で頑張りますから。」と言って入室を拒んだ。主治医に説得され結局ICUで管理する事となった。そのときは、「熱が下がればすぐに病棟に戻って来られますよね。」と言った。また母親が翌日は面会に来れないと伝え、患者は「1日と言わずにもっとゆっくりしてきても大丈夫よ。」と言っている。術後4回目のICU入室であり肺炎を併発しているにも関わらず自分を安心させるための言動がみられていることから防御的退行の段階に移行したと考えられる。

防御的退行の介護介入で大切なことは、患者が感情を表出できるような共感的態度を示すことである。

## 3) 承認の段階

術後4ヵ月目、患者が誕生日を迎えた頃患者は母親を介して親しい友人に自分の葬式の話をするようになった。連絡を受けた友人からは良く手紙が届いた。患者は希望は捨てなかったが、死を身近なものとして受けとめ、逃避出来ないことを悟っていった。この時期は患者が少しずつ現実を吟味しはじめた「承認の段階」と考えられる。この時期の介護介入は強制的な励ましは避けて接することが大切である。患者の気持ちを受けとめ家族と協力しながら精神的な安定をはかる援助が必要である。

## 4) 適応の段階

術後8ヵ月目、残された時間の中でやっておきたいことの1つに、獅子座流星群をみておきたいという願いがあった。数台の輸液ポンプやモニターに囲まれ、肝性脳症で意識レベルが下がった状況の中でも、星の話になると患者は目を輝かせた。星をみたいという願いは以前からスタッフに伝えていた。流星群の現れる当日深夜に主治医2人も付添いベットごと外に出て星を、眺めることが出来た。病室に戻ってきて「嬉しかった、バイバイ、バイバイ」との言葉を最後に深い眠りに入った。この時期は患者に満足感を与えられる援助が大切である。

## 5. まとめ

今回の事例は脳死肝移植を待ちきれず、生体肝移植に切替え、術後8ヵ月の闘病生活の末不幸な転機をとった。状態の悪いときは処置も多く、身体的苦痛の緩和に目が向けられがちだが、危機的な状態のどの段階にいるのか判断し、段階に応じた適切な援助が必要である。衝撃の段階では、患者の脅威を十分理解し、受容と共感の精神的な支援が大切であった。防御的退行の段階では、患者が感情を表出できるような共感的態度を示す事であった。承認の段階では、強制的な励ましは避けて、患者の気持ちを受け止め家族と協力しながら精神的な安定を図る援助が必要であった。適応の段階では、残された時間の中で患者がしておきたいことを見極め、患者に満足感を与える援助が大切であった。

## 6. おわりに

患者の家族は、「自分の選んだ道だから仕方ないけれども、もう少し早く手術をすれば良かった。」と残念がっていた。肝移植を、いつ、どんな時期にするかも含めて肝移植に関する情報が広く一般に行き渡る必要性を感じた。そして、移植の時期を逸することがなければ移植後に社会復帰が出来、QOLが向上できることをアピールしたい。

## 参考文献

- 1) 中村めぐみ, 矢田真由子: Fink の危機モデルによる分析, 看護研究, 21(5), 429-426, 1998.
- 2) 内藤弘子, 齊藤マサ子, 浅坂真紀子: ターミナル期の不穏を伴った精巣腫瘍患者の看護援助ーフインクの危機モデルを用いてー, ウロナーシング, 3(2), 167-172, 1998.

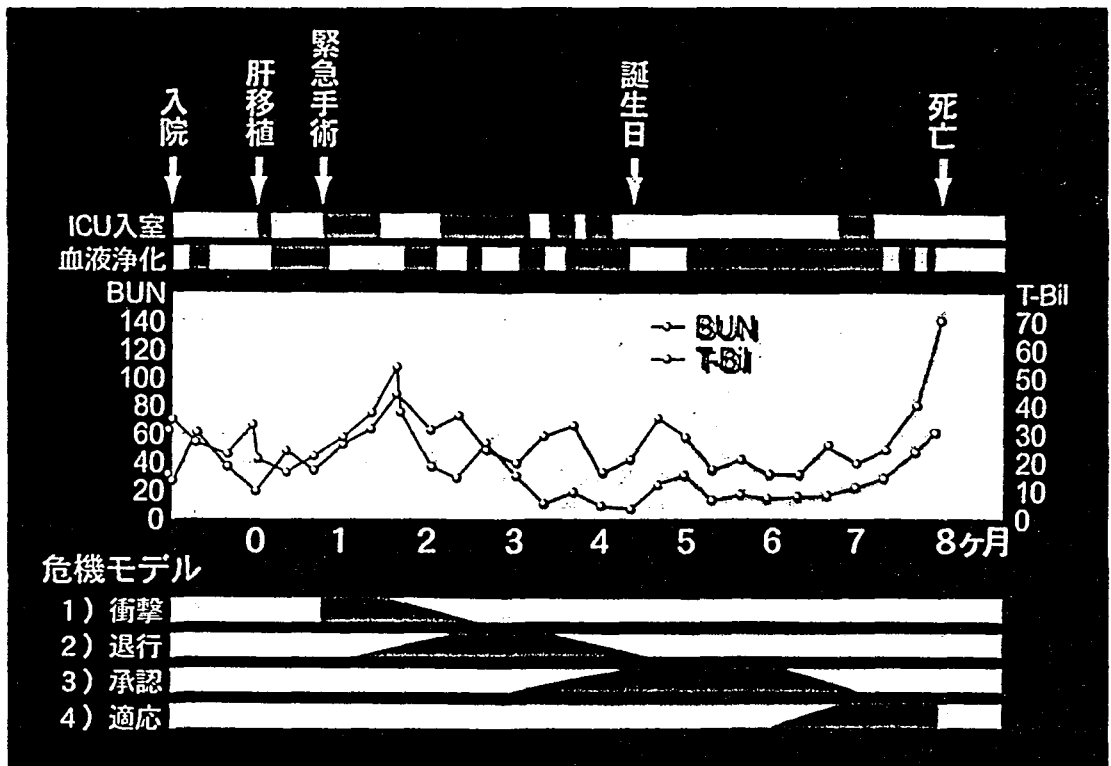


図1 危機的状態の変化と経過