

成人の生体部分肝移植術後の看護

集中治療部：武井 妙子・吉田恵美子・丸山 公子・加藤祐美子

1. はじめに

当院では1990年6月以来、1995年12月までに50例の生体部分肝移植術を施行してきたが、うち10例は成人に対する生体部分肝移植である。ICUでは小児の肝移植術後に対し、標準看護計画を立案、実施してきた。今回成人の術後にもこれを使用し、成人の標準看護計画として適切かどうかを検討した。

2. 研究目的

小児の生体部分肝移植術後に対し、使用した標準看護計画を成人の術後に使用し、計画として適切かを検討する。

3. 症例提示

症例は53歳女性。診断は原発性胆汁性肝硬変（PBC）および肝不全。1984年肝機能障害を指摘され、1985年PBCと診断。1993年より肝機能障害が急激に増悪、肝不全が進行、肝性昏睡Ⅲ度、総ビリルビン値が33mg/dlと上昇。血しょう交換、ビリルビン吸着を行ったが肝不全は改善せず、肝移植の適応と考え、当院転院となった。

1993年11月2日、生体部分肝移植術施行。術後の合併症として耐糖能障害を認めたが、出血はなく循環動態は安定していた。総ビリルビンは術後2日目から著明に低下した。腹水は1100mlから2,500ml/日と多量であった（図1）。術前から耐糖能低下を認め、術後悪化したためインスリン投与を施行したものの、血糖コントロールは不良であった（図2）。術後3日目より痛みや不眠の訴えが頻回であった。

図1 術後の総ビリルビン値の推移と腹水量

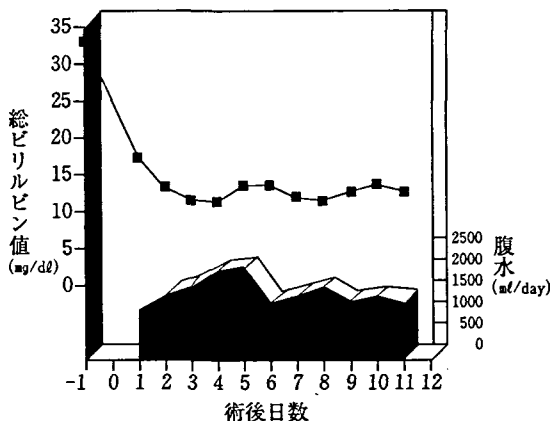
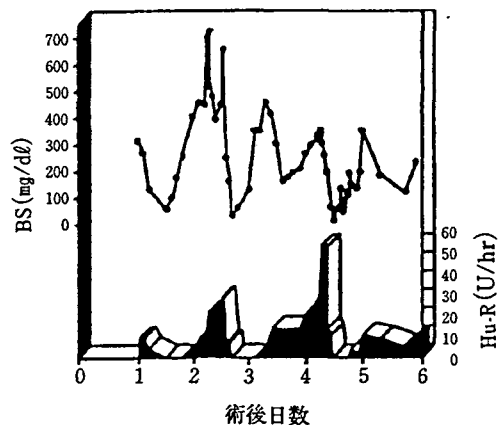


図2 術後の血糖値の変動とインスリン投与量



4. 結果—術後看護の注意点

本症例の看護を通し、小児の術後管理と比較し、以下の3点が重要であると考えた。

- 1) 移植肝が小さいため、術後一過性の肝不全を起こす危険性がある。

ICU入室後8時間で患者の意識は覚醒し清明となり、翌日気管チューブを抜去。術後5日目より不穏症状が出現したが、肝機能は改善傾向にあり肝不全によるものではない、と考えられた。腹部ドップラーエコーの結果から肝血流の状態、腹水の程度を把握し、血液データ、腹部症状、便の性状とあわせ経過観察を続けた。腹水が多量で電解質を含めた輸液管理には細心の注意を払った。

2) 糖尿病など、術前より存在する合併症が術後も存在し、治療の妨げとなる場合がある。

術前からの合併症である耐糖能障害については、血糖値の把握と、医師の指示により1時間あたり20~70単位と多量のレギュラーインスリンを投与したが、コントロールは不良であった。この原因として、移植肝が小さいことに加え、ステロイドおよび免疫抑制剤であるタクロリムスの関与が考えられた。

3) 痛み、不眠などの苦痛の訴えが多い。

痛みや不眠の訴えが多かったため、鎮痛剤を使用した。腰痛に対してはマッサージや体位交換を促した。また帯状発疹が出現したが、この疼痛に対しては冷罨法も併用し、痛みの緩和に努めた。処置は昼間行うように配慮したが、腹水の浸出が多く、夜間にも頻回のガーゼ交換が必要であった。また点滴・ドレーンが多く、体動によるドレーン刺入部の疼痛や抜去の心配のため、思うように動けない苦痛があった。ラインの固定と整理をし、体動を進め、苦痛の軽減に努めた。入室5日目から昼夜逆転し、不穏傾向となった。対策として清拭、足浴を行い、音楽、ラジオを流し気分転換をはかり生活のリズムをつけた。

5. 考 察

標準肝重量に対する移植肝重量の割合は小児が46.95%であったのに比べ、成人では40%前後であった。そのため肝での蛋白合成能の低下、また耐糖能を含む代謝能の低下で肝不全を引き起こす危険性がある。しかし移植肝は術後3ヵ月以内にはほぼ標準肝重量に達することが知られており、この間に肝不全の管理を行うことが重要であると考えられる。術前から耐糖能低下が認められる場合には、さらに血糖が上昇することを考慮する必要がある。他の成人例にも一時的な耐糖能の悪化が認められた。術前の肝不全により全身状態はきわめて不良であり、術後の予備能も著しく低下しているため、輸液量のわずかな変化が循環動態に影響する。全身状態の観察や血液データの把握とともに、輸液管理も重要である。

成人の肝移植術後は、疼痛や不眠などの訴えが多い。この原因として、点滴やドレーンが多いことによる体動制限、夜間に及ぶ頻回の処置や検査、またICUという閉鎖的な環境が挙げられる。疼痛に対しては早期に適切な看護が必要であり、鎮痛剤の投与や腰痛に対するマッサージの施行や体位の工夫、帯状発疹の疼痛に対する冷罨法は有効であった。点滴およびドレーンの固定を確実にを行い、ルートトラブルの不安を取り除き、体動を可能にしたことは安静による苦痛の軽減につながったと思われる。不眠に対しては夜間の処置は避け、環境に配慮することが重要である。また気分転換をはかり、生活のリズムをつけることも必要であった。

6. 結 語

成人の生体部分肝移植術後管理には、移植肝が小さいことによる肝不全症状や、術前からの合併

症を含めた観察，看護が必要であり，痛みや不眠などの苦痛に対する援助も重要であると考えられる。

文 献

石曾根新八他：生体部分肝移植の経験その1，臨床外科，46(4)：483-488，1991.

北原修一郎他：生体部分肝移植の経験その2，臨床外科，46(5)：601-608，1991.

八塔 累子：生体部分肝移植術後の看護を経験して，ICUとCCU，15(1)：97-103，1991.

橋倉 泰彦：肝移植術後の管理，今日の移植，6(1)：45-51，1993.