

献腎移植レシピエント患者の術前の思い ～手術前における病棟看護師の介入方法～

キーワード：献腎移植 レシピエント 緊急手術

甲斐千尋（東入院棟7階）

I. はじめに

2016年5月現在、腎移植希望登録者数は全国で12661名であり、2015年の年間献腎移植件数は133件である。平均待機日数は5470日、平均透析期間は6530日、平均年齢50.44歳という調査結果である。献腎移植登録中の患者は腎移植の連絡が急にきても手術が受けられるように、自身の体調管理を常に意識していることが大切であり、臓器提供ドナーがいるという連絡を受けた場合には連絡が入ってから1時間以内に意思決定をする必要がある。¹⁾ 死体腎移植においては、突然の入院・手術のため、不十分な術前オリエンテーションによる知識不足となりやすく、免疫抑制療法に伴う隔離生活によるストレスも加わり、精神的危機状態に陥りやすい傾向がある。移植後の生活に期待と不安をもつ移植患者の看護において、精神的援助はかなり重要な部分を示している。²⁾ 小澤ら³⁾ は、身体面だけでなく、期待感が強くなるにつれて出現してくる精神的背景を理解した対応が必要であると述べている。

献腎移植前後の患者に対する研究は行われているが、献腎移植を受けるレシピエント患者の術前の精神状況に焦点を当てた研究は1症例で実施しているものが多かった。今回献腎移植レシピエント患者の術前の思いについての研究を行うことで、献腎移植を行う患者の術前の精神状況を把握し、今後の病棟看護師の介入方法について検討する。

II. 目的

献腎移植レシピエント患者の術前の思いを明らかにし、今後の病棟看護師の介入方法を検討する。

III. 用語の定義

献腎移植：脳死後または心停止後の方で、生前に書面で本人の臓器提供の意思がある場合、もしくは本人の意思が確認できない場合でも家族の承諾がある方から臓器提供されること。

レシピエント：臓器移植手術や骨髄移植手術で臓器の移植を受ける患者。

移植コーディネーター：臓器移植・組織移植・骨髄移植などにおいて、提供者と移植者の間の

調整をする医療専門職。

クリーンルーム：治療により白血球数が減少し抵抗力が低下すると考えられる患者が入室する病室。

IV. 倫理的配慮

当院看護部倫理委員会の承認後、対象者に研究の趣旨と目的、参加は自由意思であること、プライバシーの保護について口頭と紙面で説明し、同意を得た。プライバシー保護のため静かな個室で行った。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究、質的研究
2. 研究期間：平成28年7月～11月
3. 研究対象者：過去2年以内に献腎移植を行ったレシピエント患者4名。
4. データ収集方法：患者に対し事前にインタビュー用紙を渡し、それをもとに対象者の外来日に30分前後の半構成的面接を実施。内容はICレコーダーに録音した。
5. 分析方法：先行文献⁴⁾を参考にし、対象者へのインタビュー内容を作成した。録音したインタビュー結果を逐語録に起こし、逐語録を要約。意味のあるグループに分類した結果、【待機中】、【レシピエント候補の連絡を受けたとき】、【連絡後から入院前まで】、【入院後から手術を受けるまで】の4時期に分類されたため、その分類結果の中でカテゴリー分けを実施した。（表1）また、4時期には当てはまらなかったコードから、【術前に知りたかったこと、術後きつかったこと】が意味のあるグループとして分類されたため、表2にまとめている。

VI. 結果

1. 対象者紹介

A氏：40代女性、待機年数8年。血液透析歴11年、心停止下腎移植。脳腫瘍の既往あり。

B氏：60代男性、待機年数7年。腹膜透析より移行し血液透析歴20年、心停止下腎移植。

C氏：60代女性、待機年数12年。腹膜透析より移行し血液透析歴18年、心停止下腎移植。

D氏：40代女性、待機年数10年。血液透析歴16年、脳死下腎移植。

2. 分析結果

【待機中】献腎移植登録を行ったあと通常通り透析を実施しながら連絡を待っている状態だが、平均待機年数が長いことから期待は低かったようで、登録期間中はあまり移植のことを意識していないという回答が得られた。登録していたらいつか声がかかるかもしれないという思いであり、期待度の低さから連絡時に備えた入院準備や体調管理は行っていなかった。透析中の管理として採血結果次第で食事の検討を行うという意見はあった。

【レシピエント候補の連絡を受けたとき】待機中献腎移植への意識が低いことから、レシピエント候補の連絡を受け急に移植に対する意思決定を迫られ戸惑いを感じていた。自分自身の意思のみでは決定に至らず配偶者や医師の意見を聞き決意をする、また連絡時には意思決定できず1度断った経緯がある対象者もいた。連絡を受け返事をし、待機中にはなかった期待、不安の感情が出始めているのがこの時期であると読み取れる。

【連絡後から入院前まで】移植手術という未知な状況が迫ってきていることで術後経過について不安を感じている発言があった。「入院前のイメージでは、病院にすでに腎臓が届いて入院したらすぐに手術が受けられると思っていた。」という発言もあり、入院するまでは多くの情報がなく個々にイメージしている状況が異なっている。また、どの対象者も家族の支援状況は良好であり、緊急入院で困ることはなかったと話す。

【入院後から手術を受けるまで】入院後すぐにクリーンルームに入室し、免疫抑制剤を内服する。その後剃毛や臍処置後にシャワーを済ませ手術準備を行っていくが、緊急での手術準備になるため促されるままに過ぎていく時間であり入院から手術までの経過について詳しく覚えている対象者はいなかった。入院後の医師や看護師との関わりについても尋ねたが、「説明などを聞いたかもしれないが覚えていない。」という回答だった。対象者4人全員が腹部手術を受けるのが初めてであり、「上手くいくのか、術後どうなるのかという不安があった」という、手術結果や術後に対する不安があったことを述べている。診療録を見返すと、病棟看護師が感染予防や術前処置について説明している記録があるが、オリエンテーションを実施した記録は残っていなかった。

【術前に知りたかったこと、術後きつかったこと】術後きつかったこととして安静制限、ル

ート類の拘束、ICU入室中、家族との面会制限があることが挙げられた。情報なく術後安静制限されルートに拘束されることから、術前に前もって知っておきたかったとの意見であった。しかし中には「術前に術後のことを知りすぎていると不安になったかもしれない」という反応もあり、捉え方の違いも見られた。

VII. 考察

わずかな期待を持ち献腎移植登録を行うが、待機年数が長いと知っているため登録後は移植への関心が薄くなっていることがわかる。その状況の中、前触れもなくレシピエント候補の連絡を受け意思決定を迫られるため、戸惑ってしまう。移植を受けるという現実を目の当たりにすることで透析離脱や移植への期待、不安など様々な感情が出てきている。また、分析結果からより期待感が高いのは透析年数が長いB氏、C氏であり、長期間行ってきた透析からの解放に期待感情が高まったと考える。入院するまでの3時期では病棟看護師の介入は難しく、献腎移植登録更新で当院フォローしているため、医師や移植コーディネーターから外来時や来院直後の状況など情報共有することで、入院後の対象把握は可能である。今回の対象者は家族の支援体制が良好であったため、緊急入院による不都合はなかった。来院し必要な検査を済ませ、術前ICや処置の説明を受け、病棟に入院してくる。ドナーの腎臓摘出後速やかに手術に臨めるように準備を行うため、患者も促されるままに処置を実施している現状にある。

レシピエントは、入院から手術室入室までの短い時間の中で、透析や複数の検査、診察、医師からの説明を受けるなど実施しなければならないことが多く、その精神的な混乱は手術室に入室するまで続くと考えられるため、看護師は複雑で揺れ動くレシピエントの気持ちを傾聴し受け止め、理解する姿勢が大切である、と澤口ら⁴⁾は述べている。期待や不安の感じ方は人それぞれであって、準備に追われて過ぎていく手術までの時間の中で、複雑な心境の整理が行えていないと結果から読み取れる。

ヘンダーソンは看護師の役割として、患者やクライアントの話に耳を傾ける、患者やその家族の身になる、患者の欲求を見定める、有効な看護に不可欠な援助的対人関係をつくりあげる、などの機会を手にする⁵⁾ことが重要であると述べている。緊急入院で献腎移植の準備をする患者に対し、「手術の準備」は必要であり最優先事項として処置等行っているが、それ以前に患者の生理的欲求を含め、基本的看護の視点

を意識した関わりが求められると考える。献腎移植レシピエントは長期透析患者であり、透析患者の看護において高岸⁶⁾は、セルフ・エフィカシー（自己効力）を高めるような援助、患者を中心としたサポート体制作りの調整役、患者の食行動の傾向を把握すること、が看護を提供する際に重要であることが示唆された、と考察する。患者が今までの生活でどのように自己効力感を高め生活してきたのか、サポート体制や食行動の傾向はどうであったのかなどを捉え、患者の全体像を意識した関わりが重要である。

分析結果より、レシピエント候補の連絡を受けた後から患者は戸惑い、期待、不安など様々な感情が出てきており、入院時も複雑な心境であると推定できる。【入院後から手術を受けるまで】のカテゴリー分析の結果、病棟看護師との関わりを覚えていないという意見がほとんどであった。これは病棟看護師が処置に追われ、入院後時間を取って関わる時間を確保できていないからではないかと考える。また、手術が無事成功するのか、術後が不安というコードが出てきており、移植手術に対する不安もあるが、それ以前に腹部手術に対するイメージがついていないというのが現状である。緊急手術であり麻酔科医や手術室看護師の訪問はなく、医師、移植コーディネーター、病棟看護師からの説明のみであり、普段の予定手術では得られる麻酔や手術室入室後の知識や情報が詳細に得られない。移植手術は一連の流れが一定化しており、ルートの数や種類、安静制限、ICUへの入室期間等は基本的には不変であり、患者に術後の状況をオリエンテーションすることは可能である。不安をより軽減できるよう家族とともにオリエンテーションを行い、実際にICU見学の時間を作ることも効果的であると考える。

術前に手術前後のオリエンテーションを行うことで不安を軽減でき、術後のイメージを付け手術に臨むことができると考えていたが、4症例を対象に研究した結果から、術前の思いは個人差があるため、すべての患者に一般的な術前オリエンテーションが必要と一概には言い切れないことが分かった。時間を設けて患者の思いを受け止め、その患者が必要としている情報提供を行うことが求められる。

Ⅶ. 結論

1. 献腎移植レシピエント患者は、戸惑い、期待、不安などさまざまな感情が混在していることが分かった。
2. 病棟看護師は物品準備や術前処置のみではなく、他職種と情報共有しながら長期透

析患者の今までの生活感を含めた全体像を捉え、有効な看護に不可欠な援助的対人関係を作りあげる必要がある。

3. 最も不安感情が強いのは【入院後から手術を受けるまで】の時期である。術前準備に追われる中でも時間を設けて患者の手術に対する思いを受け止め、緊急手術前に必要としている情報提供を行うことが病棟看護師に求められる役割である。
4. 術前オリエンテーションやICU見学を実施するなど、短時間で安心感を持ち手術について理解できるような介入が望ましい。

Ⅸ. 終わりに

今回の研究では症例数が4例と少ないため結論を一般化することは難しいが、不安を感じる時期の共通性やオリエンテーションに求める内容の個別性について知ることができた。また対象者全員のサポート体制が十分であったため、サポート体制が不足している場合では異なった結果が得られる可能性がある。このように研究の限界があったものの、献腎移植レシピエントの時期に沿った精神状況を把握することができ、病棟看護師に必要な介入方法を見出すことができた。今後も献腎移植レシピエント患者を受け入れることがあると予測されるため、研究結果を部署で共有することで患者のニーズに沿った看護介入を行っていきたい。

X. 引用、参考文献

- 1) 小黒正榮：これを見ればすべてわかる腎移植 2011. 東京医学社、pp157、2011.
- 2) 田中京子他：死体腎移植後、腎摘出に至った患者への精神的援助を振り返る。今日の移植、9(6)、p655-657、1996.
- 3) 小澤奈津美他：移植待機 25 年の献腎移植を通して - 移植に対する期待と実際の変化にストレスを抱えた患者の看護を経験して - 富士重工業健康保険組合総合太田病院、p147-151、2008.
- 4) 澤口恵子他：献腎移植レシピエントの術前オリエンテーションの検討。第 44 回日本臨床腎移植学会、p200-203、2011.
- 5) ヴァージニア・ヘンダーソン：看護の基本となるもの。日本看護協会出版会、pp90、1961.
- 6) 高岸弘美：血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究 - セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて。山梨県立大学看護学部紀要、10、p13-26. 2008.

表 1

時期	カテゴリー	コード	
待機中	移植への期待度は低い	1、2%の確率と考えていた (B-8)	
		全く期待していなかった (D-4)	
	入院、手術への意識	待機中気を付けていたことはない (B-2)	
		待機中あまり移植のことを意識していなかった (A-2)	
		血液検査の値次第で食事等を付けていた (C-3)	
レシピエント候補の連絡を受けたとき	意思決定への戸惑い	レシピエント候補の連絡を受けたとき戸惑った (A-28)	
		医師と夫の意見を聞き、移植希望の返事をした (A-8)	
		1度レシピエント候補の連絡をもらったが決めきれず断った (C-9)	
		驚いたがすぐ受けると返事をした (B-11) (D-6)	
	期待、不安の出現	期待5割、不安5割 (D-7)	連絡を受けた後は期待8割、不安2割 (C-13)
連絡後から入院前まで	未知への脅威	上手くいくのか、術後どうなるのかという不安があった (C-14)	
		入院後すぐに手術だと思っていた (B-14)	
		身体一つで入院すればいい、という感覚だった (A-15)	
	家族、周囲の支援	CAPD を行っていた時によく入院していたため、家族の理解良好 (C-16)	
		入院時の仕事については家族がサポートしてくれた (A-25)	
		猫を飼っていて心配だったが、家族や友人が支援してくれた (D-13)	
入院後から手術を受けるまで	環境の変化	クリーンルームに入室することは知らず、大部屋に入院すると思っていた (B-26)	
	次々と促される時間	除毛、シャワーなど、促されるままに処置を実施 (A-17)	
		入院から手術までの心境はあっという間で覚えていない (B-25)	
		入院後クリーンルームに入ったことは覚えているが、その後はあまり記憶がない (D-15)	
	心境の変化	手術直前も100%期待、不安はなし (B-16)	
		初めての大きな手術で不安あり (D-9)	不安の方が強かった (A-22)
		手術直前はワクワクしており、恐怖感はありませんでした (C-28)	
		透折から離れられるという思いが一番大きかった (C-29)	

表 2

術前に知っておきたかったこと、術後きつかったこと	コード
安静制限	術直後体位の制限があったのがきつかった (A-29)
ルート類	術後ドレーン、点滴の拘束がきつかった (A-45)
	ルート類については術前から知っておきたかった (C-32)
ICU	ICUについて友人からなんとなく聞いていたが、窓や時計がなくきつかった (C-30)
	人の出入りなどで騒がしかった (A-32)
家族との面会制限	入院、手術後気軽に家族に会えないことは知らなかった (B-27)
	家族に会えないと前もって知れたら心構えができた (B-30)
その他	術後のことを知りたい、知りたくない気持ちは半分半分 (B-34)
	術前に術後のことを知りすぎていると不安になったかもしれない (B-33)