

生体腎ドナーの術前の看護介入 ～非血縁間での腎移植～

キーワード：腎移植、ドナー、術前不安

古賀 冴香（東入院棟 7 階）

I. はじめに

当院の外科病棟での腎移植件数は 241 例（1981 年～2014 年）を超え、そのうち 180 例は生体腎移植である。生体腎移植は腎代替療法の有効な治療法として確立してきている。全国でも移植の 9 割が生体腎移植であり、最近は医療の発展に伴い、生体移植の中でも親子間や兄弟間だけでなく、夫婦間などの非血縁間腎移植が増加傾向にあり（日本移植学会広報委員会、2007）、今後もこの生体腎移植が続くことが予測される。しかし、生体ドナーがリスクを伴う腎提供においてどのような意思決定支援を行ったら良いのか、また手術の不安への介入等ドナーの心理面を明らかにする研究は数少ない。

当院では外来より移植コーディネーターがレシピエントとドナーとの双方とその家族に関わり、その情報をもとに入院後病棟スタッフが関わる。以前、ドナーが入院後心療内科受診した後、レシピエントへの腎提供を一時ためらう場面に遭遇した。そこで医師は、ドナーとレシピエントの家族間で話し合いをする様すすめた。この事例を通して、ドナーが術前戸惑い等を抱えることなく手術へ臨めるようにするには、どのような看護介入をすることが良いのか疑問に感じた。

病棟では、意思決定した「ドナー」が入院し、その 2 日後には腎提供の手術を行うため、腎提供に対する思いの再確認や看護介入は難しい。また、外来で意思決定し入院するが、入院後も術直前まで身体的・心理的不安は付きまとうのではないかと考える。

そこで 2 つの事例より、ドナーとして、意思を決定するまでの過程を知り術前の心理と術後の心理変化を明らかにした。そこから、入院から手術前の短期間で病棟看護師としてどのような関わりをすることが良いか、術前の看護介入のあり方を検討したため報告する。

II. 研究目的

ドナーが意思決定をするまでの過程を知り、術前後の心理変化を知ること。そして、今後のドナーの術前看護へのあり方について考え、術前の看護介入を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

ドナーの体験という複雑な事象を明らかにするために、質的研究デザインを用いた。

2. 調査方法

①対象：2014 年 11 月に行われたドナー 2 名。インタビュー（面接）を行うにあたり、術後経過が良好であった人を研究対象とした。

②方法：術前・術後にインタビュー（面接）を行う。

③期間：入院してから退院するまでの入院期間中。

3. データ収集方法

プライバシーが確保できる個室で、半構成的面接を約 30 分間実施した。了承の上、面接内容を詳細に記録として残し、面接終了後に記録を完成した。レシピエントが腎不全に至る経緯をたずねることから始め、その時の状況など感じたことなど自由に語ってもらい、適宜内容を確認した。「腎提供の経緯」、「術前抵抗」、「レシピエントの術後経過」、「術前・術後での腎提供へ対する思いの変化」、「腎提供を申し出た思い」を主な質問項目とした。面接終了前に話残したことがないか確認にした。

4. 倫理的配慮

対象者に対して研究の趣旨と研究方法について口頭および紙面にて説明する。研究への参加は任意であり協力の有無に関わらず不利益は生じないこと、途中辞退が可能であること、この研究で得られた個人情報プライバシーを保護されるものとして扱い、収集データは研究後速やかに消去することを伝えた。

5. 用語の定義

- ・移植：「提供者(ドナー)」から「受給者(レシピエント)」に組織や臓器を移し植える医療行為のこと。
- ・生体移植：生きているドナーから提供されること。
- ・レシピエント：ドナーから臓器(身体の一部)を受け取る人。
- ・ドナー：医療においては、臓器を提供する人。
- ・術前抵抗：手術を受けることを素直に受け入れがたい気持ち。反発する気持ち。
- ・非血縁関係：親子・兄弟姉妹などの血のつながりを持っていない社会的関係。

IV. 結果

ドナーA：60歳代女性既往なし。レシピエントは60歳代の夫であり糖尿病性腎症にて腎代替療法を必要としていた。A氏は、夫の腎提供の依頼によりドナーを希望した。腎提供への抵抗はなかったと述べられた。術前は、「レシピエントのため」「元気でいてくれるのであれば」と話し手術への不安については「ない」と話されていた。その後手術を終え退院前日に再度術前への抵抗について質問をすると、「血縁関係のある家族へ腎提供を依頼できず、私がするしかないと思った」と答えられた。また、今後の片腎しかなくなってしまう後の生活への不安について思いの表出があった。なぜそのような気持ちの変化が現れたのか問うと、術前準備の忙しさやレシピエントの疾患への同情が優先であり、自分の意思決定に対し振り返る余裕がなく周術期を迎えたと話される。

ドナーB：40歳代女性、既往に乳癌での手術、帝王切開歴があった。レシピエントは50歳代の夫であり、痛風性腎症での腎不全にて透析を行っていた。この対象は、妻が希望しドナーとなった。「子供が学童期であり自由に動ける体でいてほしい」との思いもあり術前抵抗はなく、希望の方が大きいと話されていた。術後も、手術後のレシピエントの状態へ関心が大きく「自分自身の今後の生活へは不安は多少はあるものの、心配はない。」と話された。

今回のドナーへの面接において、「腎提供を申し出た思い」について夫婦であるが故に、ドナーとしての義務感を強く語られることが多かった。そのため、術後は「自分しかない」と強く確信し、「パートナー」としての意味を認識することに繋がったと話された。術前の流れに身を任せて気づけなかった気持ちが、術後お互いの存在意識について振り返り考える場

面が多かったことが分かった。

V. 考察

今回、対象となったA氏は術前不安について「ない」としており、IC後も不安等の言動は見られなかった。しかし、術後の面接において「予想以上の術後の疼痛」や「今後の生活への不安」「片腎が病気になることへの不安」の感情がこみ上げてきたことで術前とは異なる思いを表出した。当院での腎移植手術を行う際は、ドナーは術前2日前より入院し、ICや術前準備といった今まで経験したことのない2日間が訪れることにより、気持ちを振り返る余裕がないのではないかと考えられる。ドナーAは、ただ「レシピエントのため」「自分しかない」という義務感に駆り立てられた2日であり、そのまま周術期を迎えたが、「術前抵抗」がなかった。そのことから、自己の存在価値を実感しその意味を腎移植を体験することにより実感しているのではないかと考えられる。

生体腎移植は、ドナーの自由意思に基づく提供があって成立する医療であるが、現場ではドナーの支援の必要性を感じながらも医療者の関心はレシピエントに高く向けられる⁹⁾。このことに加え、ドナーは術後急性期を過ぎると状態が安定することが早いと周囲から関心を向けられることが急に少なくなる。これらが一つのきっかけとなり、術前から抱えていたが増強し、さまざまな思いが術後に表面化して今回のように、心理面の変化が出てきたのではないかと考える。

以上を踏まえ、ドナーへの術前介入として、不安なく手術に臨むことができるよう、術後のボディイメージの変化や周術期の状態についてドナーが十分に納得して手術に臨むことができるようサポートしていく必要があると考える。これは手術を受ける他患者と同様である。また、術後に思いが表面化してくることより、術前への介入だけでなく、術後にも本人の思いへ目を向け、傾聴することが必要であることが分かった。

B氏は腎移植に対し「希望」を強く持っていたため、術後の心理変化は少なかったことが分かる。B氏は、ライフステージにおける壮年期にあたる。子どもを育てていることより、レシピエントが自由に動けるようになる事を強く希望していた。このA氏とB氏のように、ドナーであってもすべての対象に同じような感情が現れるわけではないことがわかる。

先行研究において、親子間での術前抵抗は3

割存在し、「親として当然である」と述べている例が多く、入院中においても特にトラブルなく退院したケースが多いことが分かっている。

また、兄弟間での術前抵抗は6割存在し、「ほかにドナーとなる人がいなかった」、「家族の代表としてドナーとなった」などの複数回答があった。術後の経過において「ドナーとしての特別扱いをしてほしい」など、医療者やレシピエント、周囲に対する不満などがあり、体力減退、体調不良等、不定愁訴が多かったケースが多いことが分かっている。

夫婦間においては、「レシピエントの希望」「レシピエントのため」という意見が多く術前術後ともに同等に不安要素の訴えはあったが、著しく感情の変化が出ることはないと述べていた。

このようにドナーとレシピエントとの関係により、術前術後に抱える問題は異なり、また年齢やライフステージなどから複雑な問題が生じることがわかった。

患者の術前心理や本人を取り巻く社会背景を十分に理解し、納得したうえで手術に臨めるよう、ドナーの家族背景や手術への経緯なども認知した上で看護提供をしていかなければならないと考える。

当院において、腎移植専門の医療チームがあり、腎移植する患者を中心に専門医師や移植コーディネーターなど配置されている。その分野と連携し情報共有を行うことにより、それぞれの患者に寄り添う医療の提供が行われている。外来から、入院、退院と患者の思いを繋げながら関わる必要があることが分かった。

VI. 結 論

今回の事例を通して、術前後の心理変化について知ることができた。

ドナーは、術後に心理変化が表面化しやすいことより、術前介入として、不安なく手術に臨むことができるよう、術後のボディイメージなどオリエンテーションを行う必要がある。そしてドナーが十分に納得して手術に臨むことができるようサポートが重要であることが分かった。また、身体面だけでなく、ドナーの入院後においては特に、感情を表出できる機会を設け、腎ドナーが腎提供の意味づけを考えられるように支援していく必要があることが分かった。

VII. 本 研 究 の 限 界 と 課 題

今回対象が非血縁間である夫婦間での移植であった。そのため、非血縁関係である2例のみの腎移植での「術前抵抗」しか知ることができなかった。

VIII. お わ り に

ドナーは、レシピエントへの思いが強いため、術後に新たな不安が出現することが分かった。

今回の2事例のドナーとなる患者は、それぞれ年齢もライフステージも異なっていた。そのことから、術前後の心理変化はそれぞれ異なった。ドナーとなる対象にも性別をはじめレシピエントとの関係性や生きてきた背景、価値観など個別性があることがわかった。

今後、ドナーそれぞれの個別性に応じながら、外来から引き継いだ情報をもとに、入院、退院まで継続した支援を行っていきたい。

引 用 文 献

- 1) 川野雅資：臓器移植のメンタルヘルス、中央法規出版、p.4~8, p.23~30、2001年
- 2) 西村勝治：生体ドナーの意思決定の支援と確認をめぐる課題、日本移植学会雑誌、p.14~17、2011年
- 3) 西村勝治：生体ドナーの意思決定にどのように関わるか、今日の移植、p.138~140、2011年
- 4) 春木繁一：生体腎移植におけるドナー候補者の腎提供の自発性を確かめる精神医学的面接の要点、日本移植学会雑誌、p.335~341、2007年
- 5) 腎移植看護の再検討 今日の移植 Vol.12 No.6、1999年
- 6) 生体腎移植ドナーの腎提供の体験 日本看護科学会誌 Vol.29 No.3 p.24-33、2009年