

生体肝移植後患者の日常生活の実態調査

—生体肝移植後の患者へよりよいケアを提供するための手がかりとして—

東病棟8階 ○作本麻梨子 水谷真実子 北村祐子 谷口和豊
千代恵子

Key-word : 生体肝移植後 日常生活 援助

はじめに

わが国の生体肝移植（以下肝移植とする）は、1989年の島根医大以来、2003年までに国内の51施設で2666例が実施されており、成功率の上昇と共にその件数は年々増加している。2004年からはドナーの範囲が拡大され、また肝炎後肝硬変を含む成人生体肝移植も健康保険が適応となったことから、今後肝移植のさらなる増加が予想される¹⁾。

当院では1998年に1例目の肝移植を実施し、2007年7月までで46例が実施され、その年間件数は増加傾向にある。通常、肝移植後は外科外来定期受診となるが、慢性拒絶及び肝炎・肝癌後の肝移植例は再発予防目的でインターフェロンや抗癌剤の治療を受けるため内科的治療が必要となる。

しかし、治療を受けた後社会復帰を果たしても、肝炎・肝癌再発あるいは胆管炎併発などの状態悪化により入退院を繰り返す患者は少なくない。肝移植の予後には肝細胞癌の再発が最も影響する。肝炎や肝癌後の肝移植患者は、移植肝庇護だけでなく通常の肝炎・肝癌患者のように肝炎再発防止にも注意して日常生活を送らねばならず、退院後の生活管理は重要である²⁾。しかし、外来受診時間だけで患者の生活を把握し、不安や疑問点に十分な対応をすることは困難である。

現在、肝移植に対する研究は症例報告が多く、退院後の生活に注目した研究も移植後の小児の成長発達に関するものが殆どである。肝移植後の生活管理の重要性について言及している文献は多いが、日常生活の実態を報告したものは殆どない。

そこで、当科治療中の肝移植後患者を対象として、退院後の日常生活の実態を知ることがを目的とし、本研究を行った。

I. 目的

生体肝移植後患者の退院後の日常生活の実態を明らかにして、生体肝移植後の患者への看護を考えるための手がかりとする。

II. 研究方法

1. 対象：生体肝移植術後で以下の条件を満たし、研究参加の同意が得られた患者
 - ・ 当内科通院・入院中であり、移植後退院歴がある患者
 - ・ 30分程度の面接が療養上影響を及ぼさないと主治医が判断する患者
2. 調査期間：平成20年7月～平成20年9月
3. 方法：半構成的面接法
自作のインタビューガイドに沿って、移植後の生

活行動で変化した点や不都合な点、周囲から受けた援助等について面接を行った。

面接は同一看護師が1対1で行い、患者の同意を得てもう1名が同行し面接内容を記録した。プライバシーが保護される個室で行い、要した時間は約30分～60分程度であった。

4. データの分析方法：面接内容について研究者全員でディスカッションを繰り返し、類似するものをまとめてカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮：対象者に、本研究の目的、内容、手順、プライバシーの保護、研究参加により期待される利益及び研究参加に伴う不快、不自由、不利益、一旦同意しても撤回は可能であることを書面にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。また、得られたデータはコード化し、個人名が特定されないよう配慮した。

III. 結果

1. 対象の背景

対象は5名で、男性3名、女性2名であった。平均年齢57歳、移植後年数0～3年であった。

2. 面接の結果

生活の変化（表1）に関しては、13のサブカテゴリーが得られた。さらに、これらのサブカテゴリーより、【制限や不慣れなことの発生による負担】【癌の再発予防のためにみずから取り組んでいること】【認識不足・意識の低さ】【治療による嗜好の変化】【仕事をするうえでの変化】【気持ちの変化】という6つのカテゴリーを導き出した。以下、【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリーを示す。

1) 【制限や不慣れなことの発生による負担】

「糖尿病のけがあるからもともと気をつけてはいたけど、食事管理が大変」といった、<食事制限による負担>があった。また、「あとは薬のことですかね。時間の管理と。8時と20時に飲んで、1回飲み忘れて、夜中の12時に思い出して飲みました」という決まった時間に内服をせねばならない<内服の制限による負担>があった。また、「食事以外では後はドレーンの保護が面倒だった。ドレーンの保護は自分でできないし、ガーゼ交換の手間がかかる。何かいい方法があればいいと思った」と退院後しばらくの間せねばならない<ドレーンの管理による負担>が伺えた。また、「生ものは食わず、果物はカットしたものは食べない、丸ごと買って、残したら捨てるようにした」などと<感染予防行動>をとっていた。一方で「僕の場合は妻が仕事をしているので、昼になると食事を作らないといけなくて困った」と<自分で食事を作らねばならないことの煩わしさ>があった。

2) 【癌の再発予防のためにみずから取り組んでいるこ

と]

「癌に効くときいて長いもの蒸したのとニンジンで食事前に食べておなかを少し膨らましてから食事をするようにしていた」と癌の再発予防を意識した行動をとっていた。

3) 【認識不足・意識の低さ】

「手は洗ってるけどうがいしてないわ。ファンギゾンも全然してない」「面倒でドレーンを保護せずお風呂に入ったこともある」といった感染予防行動へのく認識不足・意識の低さ>が伺えた。

4) 【治療による嗜好の変化】

移植後に受ける再発予防目的の治療の影響により、「治療が終わってから食欲が落ちた」「肉と魚はぜんぜん食べたくない。野菜と卵ばかり食べてる。昔はよく焼肉行って飲んでたけど今は飲みたくもない」といった食欲の低下が伺えた。

5) 【仕事をするうえでの変化】

「周囲は普通に生活していると見えているでしょうし、疲れやすくなっているとかはわからない」「人と同じように仕事しないといけなくて、周りの心配りが少なかった」など、移植後の体の変化をく周囲に理解されない辛さ>や、「デスクワークだと束縛されて」と仕事をしながら頻繁な通院もせねばならない、く仕事と通院の両立の大変さ>が伺えた。一方、そのために「体に負担かかるしデスクワークと変えてもらった」「ペースを落としました」とく体の負担を減らすための仕事の減量化>をしたという意見もあった。

6) 【気持ちの変化】

移植を終えて、「性格が明るくなった。心が広がったと思う。ちょっとしたことに、くよくよしなくなった。娘からももらった命だから大切にしないといけない」とく前向きになった>面が伺え、「強い人もおれば、弱くて泣いてる人もおるし。皆それぞれ病氣と戦ってるけど、一緒に頑張ろうって言うしかないしね」とく仲間がいるから頑張れるというという思い>があった。また、「拾った命やから大事にせんなん。つくづく病院生活が長かったから本当にそう思う」と貫ったく命を大切にしようという思い>から、さらに「以前は自分が生きるために必死で、自分が生きるために働いていたけど、今は社会にどうできるかって考えるようになりました。伸ばしてらった命だし」と、その命に感謝してく社会貢献しようという思い>が生まれており、気持ちの変化が見られた。具体的には「これから移植する人には体験談とか話してあげたいね。知ってるのと知らないのでは全然違うもん」と自分の経験を生かして何かをしてあげたいというくこれから移植をする人にむけての思い>があった。

周囲から受けた援助(表2)に関しては、医療者・患者同士・家族からそれぞれ受けた援助について話を聞き、得られた援助と不十分だった援助に分けた。医療者から得られた援助はく精神的なこと>く感染予防に関すること>く服薬に関すること>の項目に分けられた。不十分だった援助は、く情報提供>く他職種との連携>であった。

1) 【医療者からの援助】

医療者から得られた援助としては、「T先生が私にとって頼れる人だった。ずっと」「今でも病院で話をして、気持ちは楽やね。何でも話せるし、何でも聞けるし。別に先生はその患者じゃなくても話してくれて、今はいい感じや」といったく精神的なこと>が挙げられた。その他には、「入院中は少しずつ『あれがダメ』とか『これがダメ』とか移植後に言われた。オレンジとかも丸ごと出だし、びっくりして、そんな馬鹿なと思って、それは聞いて、『切ったらダメ』と言われて。そんなふうはその場で少しずつ教えてもらった」というく感染予防に関すること>や、「分包にしてもらっていたので、飲み忘れるのはなかった。1つ1つ袋に入れてあったから大丈夫だった。自分でしとったら大変やっつらうね。今でも一包化してもらってる」といったく服薬に関すること>があった。

2) 【患者同士の情報共有による援助】

患者同士から得られた援助では、「移植の会をある人から聞いて、こういうのがあるのかって知って入った。1回入ると、外来で会の人にしょっちゅう会えるので、待ち時間に聞いて、それが良かった」「病院ではたくさんの人と出会ったけど移植は自分が26人目で、親しく聞ける人がいなかった。移植は男性が多かったので料理の事はきけなかった。移植の会に入って、女性聞いて聞けるようになった」といった情報共有があった。

3) 【家族から得られた援助】

家族から得られた援助は、「食事は母親がご飯を作ってくれる。生ものは駄目ってことぐらいは知っている。熱の入ってないのは駄目。生卵が駄目だから玉子焼き作ってくれるよ」と食事に関するものが多かった。

4) 【医療者の援助不足】

「一応、紙をもらったけど、簡単に書かれていて、本当は紙だけじゃなく、看護師と話をしたら良かったかな」というく情報提供不足>があった。また、「あと栄養士。栄養指導も私は受けなかったんやわ。栄養指導受けるように言われてないと思うし」といった、く他職種との連携不足>が挙げられた。

11) 【家族の援助不足】

「家事はすごく大変で、すごいひどかった。なかなかマメなひとばかりじゃないし、料理は(自分で)しないと。夫は家帰ってきたら何もしない」と家族からの理解・協力が得られない面が伺えた。

IV. 考察

移植後の日常生活の制限による負担に関しては、特に食事管理について5名全員がなんらかの負担を感じていた。食事制限自体は守れているものの、食事を作ること自体のわずらわしさや何を作ってよいかわからないという意見があった。また、家族から得られた援助や反対に家族からの援助不足も食事に関することであった。食事の制限による負担があるうえに、治療による嗜好の変化が加わることで、実際に食べられるものの制限がさらに強まっている可能性が考えられる。食事は、生活の基本であり関心が強く大事だと捉えるからこそ負担を感じる度合いも強いと考える。だからこそ、患者本人はもちろんのこと、共に生活している家族も十分な知識・理解をもって患者に接することが

求められる。現状の栄養指導の実態を再確認し、患者だけでなく家族や栄養士に今後、積極的に働きかけていく必要がある。

感染予防に関しては、免疫抑制剤を内服しているために感染予防を永続的に意識していかなければならない。特に移植後半年以内は感染予防を徹底する必要があるが、うがいやドレーン管理が十分に行えていない現状がみられた。このことから感染予防に対する患者の認識不足や意識の低さが伺えた。通常、ドレーン管理の指導は外科病棟でなされている。そのため内科病棟では積極的に統一した指導はなされておらず、そのことが今回の結果を導く一要因となったと考えられる。今後、患者の感染予防に対する意識向上に繋がるような介入及びドレーン管理の手技の確認と再指導の必要性が示唆された。

仕事上の変化では、仕事内容の変更や仕事量を減量化し、体に負担をかけないように自分なりに工夫されていた。しかし、周囲に理解されない辛さや仕事と通院の両立の大変さなど不都合が生じていた。

気持ちの変化では、社会貢献への思いや移植患者に向けての貢献への思いが聞かれた。患者の思いを汲み取り、今後看護師が患者同士の仲立ちをするなどして積極的に機会を設けていくことも考えていく必要がある。また、気持ちの変化では前向きな意見しか聞かれなかったが、健康を損なうことや再発への不安は常にあると考えられ、医療者からの精神的援助が退院後も継続して得られるよう介入していく必要がある。

周囲から受けた援助に関して、患者は医療者から主に服薬や感染に対する指導を受けるだけではなく、精神的な援助を受けていると感じていた。しかしその一方で、医療者からの援助不足として情報提供不足・他職種との連携不足がみられた。患者の必要とする情報は、日常生活に関する事柄だけでも多岐にわたり、その情報量は非常に膨大である。患者が理解しやすいような説明方法がとられているか、また他職種との連携が十分になされているか、見直していく必要がある。

以上のことから患者は、移植後に生じた様々な制限に対して負担を感じ、周囲からの理解や援助が得られていないと感じる面もあったが、同じ体験をした仲間や家族、医療者からの援助を受け、命を大切にしようという思いを原動力に自己管理を継続していると考えられた。

C型肝硬変患者の肝移植後の再発はほぼ全例に起こるともいわれており、移植後1年以内に肝炎が再発した例はそれ以降に再発した症例と比較して明らかに成績が悪く、肝炎の再発予防が重要であるといわれる。今回の結果でも、患者は癌の再発予防を意識した行動をとっていた。

移植後の患者にとって、日常生活の管理そのものが移植肝庇護や癌再発予防に繋がる。自己管理とは、「医療の管理下であって、任された部分について独自性を発揮し医学的に正確に守らなければならない部分はしっかり押さえると同時に、極力自身の嗜好や生活習慣をいかに工夫をすること」である³⁾。今回の研究結果を踏まえて、患者が自己管理を継続できるよう、専門的な知識に基づいた効果的・継続的な指導方法は何か

を考えるため、入院中や退院時の指導方法を見直していく必要がある。

VI. 本研究の限界と課題

今回は退院後の生活に焦点をあてたが、患者の思いなどを聞く事でさらに内容が深まることが考えられる。また、研究者の経験年数やインタビュー能力によっても結果が異なってくる可能性がある。

今回の研究結果から当院での生体肝指導方法を見直し、実践していくことが今後の課題である。

VII. 結論

1. 生活の変化に関して13のサブカテゴリー、6つのカテゴリーが導き出された。周囲から受けた援助に関しては、得られた援助は医療者からは3項目、家族、患者間からは1項目ずつあった。不十分だった援助は医療者から2項目、家族から1項目あった。
2. 退院後の食事管理について5名全員が何らかの負担を感じていた。
3. これらの結果を踏まえ、入院中からの指導及び退院指導の内容を見直していく必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 大久保貴生、他：肝移植の現状、成人病と生活習慣病、33(1)、47-57、2003.
- 2) 三橋真紀子：ここまで新しくなった消化器疾患の治療—生体肝移植の理解と看護のポイント、総合消化器ケア、9(5)、35-40、2006.
- 3) 宮坂忠夫他編、保健学講座第3巻、健康教育論、第3章健康教育と保健行動、p85、2000.

参考文献

- 1) 藤澤知雄、他：小児生体肝移植後の患児・家族のQOL、小児科、43(4)、441-449、2002.
- 2) 小柳恵子、他：生体部分肝移植における心理的アプローチ—6年間の経過の中でみられた問題、課題について—、こども医療センター医学誌、31(2)、45-56、2002.
- 3) 一宮和子、他：肝移植後の注意点—成人レシピエントを対象として—、消化器外科 nursing、9(1)、104-112、2004.

表1 生活の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	実例
制限や不慣れなことの発生による負担	食事制限による負担	B 糖尿病のけがあるからもと気をつけてはいたけど、食事管理が大変。 E 僕は食事制限があったから、余計に大変やったかな。
	内服の制限による負担	C 薬のことでずかぬ。時間の管理と、8時と20時に飲んで、1回飲み忘れて、夜中の12時に思い出して飲みました。
	感染予防行動	A 例えば一番気を付けていたのは食べ物。生ものは食べず、果物はカットしたものも食べない。丸ごと買って、残したら捨てるようにした。やっぱしね。食べれんしね。ただ全然ダメじゃないし、たまにこれは食べてたしいけど、生ものはダメやしね。 B 移植後一年間生ものは食べなかった。牛乳やバターなども避けた。外食はなるべく行かないようにしている。 C コレはまずいなって思うものは避けてたし。寿司とかもカットだけにして。 E 守ったわ。生の果物は駄目とか、魚は火を通したものでないと駄目って。怖かったし食べなかった。 D 尿管のドレーンは半年でとれるって聞いたけど、ガーゼ当たっているから毎日シャワーしているけど面倒や。消毒せんなん。でも、せっかくここまで頑張ってきたのに何かあったらものもくあみやからしている。外出する時はマスクをしている。
	ドレーン管理による負担	B ドレーンの保護が面倒。ドレーンの保護は自分でできないし、ガーゼ交換の手間がかかる。何かいい方法があればいいと思った。 C 辛かったのは尿管のことです。手術後はずっと尿管のトラブルばかりで(中略)退院してから半年くらい入っていて、一旦抜いて1年してつまって、もう1回切って。その後またつまって、ステント挿入して。
	自分で食事を作らなければならないことへの煩わしさ	E 僕の場合は妻が仕事をしているので、昼になると食事を作らないといけないので困った。面倒くさくて。だからいいかげんになったのかな。食事がどうしても時間がバラバラになった。 A 料理をどう作れればいいか困った。温野菜とか誰にも聞けない聞く人がいなくて困った。
癌の再発予防のために自ら取り組んでいること(体のために良いと思うことをしている)	B 癌に効くときいて採いものむしたのとニンジン食事前にお腹を膨らましてから食事をするようにしていた。 E 今でも暑い日はあまり外には出ないようになっている。	
認識不足・意識の低さ	D 手は洗っているけどがいがいしてないわ。ファンギゾも全然してないから、あれもうすてんなんわ。 B 面倒でドレーンを保護せずお風呂に入ったことある。	
治療による嗜好の変化	D 治療が終わってから食欲が落ちた。 D 肉と魚はぜんぜん食べたくない。野菜と卵ばかり食べてる。昔はよく焼肉行って飲んでたけど今は飲みたくもない。	
仕事をするうえでの変化	周囲に理解されない辛さ	C 周りは普通に生活しているのを見ているでしようし、疲れてやすくなっているかはわからない。 A 人と同じように仕事しないといけないって、周りの心配りっていうのが少なかった。移植して治ったから皆と同じように仕事して下さって貰われるし。見た目は元気にみられるけど、私的にはまだ元気じゃないし、元とは違った
	仕事と通院の両立の大変さ	A デスクワークだと束縛されて、始めに外科に1ヶ月に1回、内科に2週間に1回と貰ってたけど、やっぱり1回1回会社に言わないといけないって。病院は半日かかるし、勤務が七尾だったし大変で、それが苦痛になってきて。
気持ちの変化	体の負担を減らすための仕事の減量化	A 前は営業をしていた。体に負担がかかるしデスクワークと変えてもらって、助かった B 手術の後、この2年間仕事はしていない。 C 仕事はペースを落とした。(中略)気持ちの面と仕事の量を減らして体に負担をかけないように。生活に不便があるって感じはないです E 仕事は行ってないから、生活の時間は自由で、病院と一緒に休んでいいし。
	前向きになった	B 移植後、自分で言うのもなんだけど性格が明るくなった。心が広くなったと思う。ちょっとしたこと、くよくよしなくなった。娘から貰った命だから大切にしたいといけない。
	社会貢献しようという思い	B 肝友会で活躍している人を見ると、本当は自分も活躍したいといけない。 E 人に助けてもらったし、何かにしようと思ってる。 C 移植して気持ちが変わったと言うか……。以前は自分が生きるために必死で、自分が生きるために働いていたけど、今は社会にどうできるかって考えるようになりました。伸ばしてもらった命で実感できる人はきつと思えますよ。
	これから移植をする人に向けての思い	E 予備知識もってたし、困ったことはなかった。これから移植する人には体験談とか話してあげたいね。知ってるのと知らないのでは全然違うもん。で、何かしたいと思って肝友会の体験談話したりした。金沢にも患者に色々体験談をする機会や場所があるといい。入院してる人で聞きたい人もおると思うし。20~30分程度の雑談みたいでもいいし。看護師も混じって、僕の会の中でも、C型になった人とか話したがる。その人によるけど、いいって人じゃないと駄目や。その仲立ちを看護師にして欲しい。
	仲間がいるから頑張れるという思い	A 今年に入って内科に入退院繰り返した。強い人もおれば、弱くて泣いてる人もおるし。皆それぞれ病気で戦ってるけど、一緒に頑張ろうって言うしかないしね。私は絶対弱音ははかない。心の中は自分はもうダメかな。って言う人もいるんやろうけど、皆明るく振舞ってる人を見てきたし皆で喋ってきてお互いに頑張るしかないわ一つ。
命を大切にしようという思い	D 拾った命やから大事にせんなん。つくづく前院生活が長かったから本当にそう思う。 E 移植して良かったと思う。ただ元気になりたい。健康の大切さって昔はわからなかった。本当に健康ってありがたい。大切にせんなんな。患者いっぱい見ると本当にそう思う。	

表2 周囲から得られた援助

大項目	小項目	実例
得られた援助	医療者からの援助	精神的なこと A 退院する前に、結構いいパンフレットをもらった。T先生の携帯番号が書かれていた。いつ掛けてもいいって言われた。 A 全部T先生に聞いた。仕事の話があった時も先生に「いいよ」って言われてたけど今回は無理がたつて叱られた。今度は「仕事やめい。」って言われて病欠に入って。T先生が私にとって頼れる人だった。ずっと。 E 気持ちは楽やね。何でも話せるし、何でも聞けるし。別に先生はそこの患者じゃなくても話してくれて、今はいい感じや。オレは恵まれてたし、良くしてもらった。不足とかアレとかコレとかないし……。今でも福井からこっちに変わってきた人もいい思い出しが残ってない。良くしてもらった。 D よくしてもらったし、親切にしてくれたし、言う事はない。不満事はないよ。 感染予防に関すること A 入院中は少しずつ「あれがダメとか」「これがダメとか」移植後に言われた。オレンジとかも丸ごと出たし、びっくりして、そんな馬鹿ななって思って、それは聞いて、「切ったらダメ。」と言われた。そんなふうにはその場少すつづ教えてもらった C 寿司はまだちょっと怖いけど、まあ食べてます。パンフレットに絵が書いてあって、アルコールも駄目で。 E 内科であったかな？退院したら、こうしたらいいとか聞いたかも。生ものや果物は駄目とか。パンフレットしたものももらったわ 服薬に関すること B ゼフィックス飲んで、欠かさないと Dr に強く言われている。忘れないように気をつけている。薬剤師さんが一日の量を作ってくれて一日分をセットしていたので大丈夫。 C グレープフルーツとか、パンフレットで免疫抑制剤のせいでは食べたら駄目で。書いてありました。 E 分包にでももらっていたので飲み忘れるのはなかった。自分でしつたら大変やたらうね。今でも一包化してもらってる。 D 薬は退院の時に、病院で袋にまとめてもらって、持ち歩いてる。
	患者同士の情報共有による援助	E 仲間が結構いたので、昼は2~3時間くらいで集まってたし。移植した人で集まって。ガヤガヤ集まって、退屈せんかった。福井はもともと移植した人と家族の会があったし。移植する前から話さってたし、情報あったから良かった。 A 移植の会をある人から聞いて、こういうのがあるのって知って入った。1回入ると、外来でその会の人にしようちゅう会えるので、待ち時間に聞いて、それが良かった。移植は男性が多かったので、料理のことはきけなかった。移植の会に入って、女性がいい聞けるようになった。
	家族から得られた援助	B 食事は妻が作るけどカロリー計算まではしていない。 A 料理は当時、ばあちゃん(母)が作ってくれていた。 D 母親がご飯を作ってくれる。熱の入ってないの生ものは駄目ってことくらいは知っている。生卵が駄目だから玉子焼き作ってくれるよ。 E 作ってもらうのは制限どおり作ってもらった。 C 灯油とかの缶が持てないので、それをガミさんがしてくれるくらい。荷物とかくらいですね。
十分なかった援助	医療者の援助不足	情報提供不足 D パンフレットはほしかったけどまだできてなくてなかった。ほしかった。移植の知り合いは誰もいない。きんかん会？入ってない、知らない。 A 一応紙をもらったけど、簡単に書かれていて、本当は紙だけじゃなく、看護師と話をしたら良かったかな。 D 食事。生ものは1年ほど駄目なの？1回先生に聞かんなん。免疫抑制剤はいつまで飲んでかんなんかな。先生から聞いてないわ。 他職種との連携不足 C 退院する時に栄養指導あったんじやないですか？覚えてはいるんですけど、あったような気が……。 A あと栄養士。栄養指導も私は受けなかったんやね。栄養指導受けるように言われてないと思うし。
	家族の援助不足	A 家事はすごく大変で、すごいひどかった。なかなかマメなひとばかりじゃないし、料理は(自分で)しないと。夫は寿司(職人)してるけど、家帰ってきたら何も無い。