

生体肝移植を受ける患者への情報提供を検討する

—過去に生体肝移植を受けた患者の面接より—

救急部・集中治療部 ○安藤絹子 橋本佳子 吉野晴美
血液浄化部 橋本敦子

key word : 生体肝移植 臓器移植院内コーディネーター 情報提供

はじめに

日本においては1989年より生体肝移植が行われ、2003年までに2580例実施されている¹⁾。A大学医学部附属病院では1999年より生体肝移植が行われ、本年8月までに30例近くとなっている。特に2004年より生体肝移植は一部保険適応となり、治療の一選択肢として生体肝移植が増加している状況である。肝移植適応疾患患者にはインフォームドコンセント時に病態・治療法・予後・肝移植・免疫抑制剤などについて説明されているが、その場において術後の日常生活については十分に説明がされていない。また手術を選択する時点での患者の状態は緊急性を要するものもあり患者は術後の状態に対するイメージを持てずにいると考えられる。今まで臓器移植院内コーディネーターは積極的なかわりを持っていない。今後肝移植適応疾患患者に対しての情報提供をどのようにすればよいか考える機会とするために研究に取り組んだ。

I. 研究目的

生体肝移植を受ける患者が手術を選択し、術後積極的にセルフケアに取り組むことができるようにするために臓器移植院内コーディネーターが提供する情報について、生体肝移植を受けた患者との面接より検討する。

II. 研究方法

1. 対象：A大学医学部附属病院で生体肝移植手術を受け外来通院を行っている患者（小児を除く）のうち面接の同意を得られた10名の内訳（表1）
男性3名、女性7名
年齢42歳から65歳
平均年齢55.2歳
病名：原発性胆汁性肝硬変5名、C型肝炎硬変2名、その他各1名
2. 調査期間：平成17年8月～9月
3. 調査方法：研究者1名が対象を個別に半構成的面接を行った。
4. 調査内容：1)術前の身体状況、2)術前の情報、3)術前の不安、4)術前に知っていたかかった情報、5)今後手術を受けられる患者に対するアドバイス、6)臓器移植コーディネーターに希望すること
5. 分析方法：面接で得られた内容を抽出し、一覧化し分析した。（重複回答あり）
6. 倫理的配慮：研究の主旨、得られた情報の守秘研究途中でも中止は可能なこと、研究に同意しなくても本人の不利益にならないことなどを記載した研究同意書にて同意を得た。又個人が特定できな

いように配慮した。

7. 用語の定義：レシピエント（移植を受ける患者）、ドナー（臓器提供者）

III. 結果

1. 術前の身体状況（表1）
日常生活に問題なし4名、身体症状あり6名
術後経過日数：6ヶ月から4年2ヶ月
2. 術前の日常生活の情報（表2）
あり7名、なし3名
情報を得た方法：医師6名、医学誌2名、看護師1名、インターネット1名
情報の内容：術後管理3名、食事制限1名、内服2名、ICU・HCU入室1名、感染予防1名、インターネット使用の移植情報・
3. 患者情報1名手術以外の不安（表3）
あり7名、なし3名
不安内容：ドナーの体は大丈夫か4名、誰がドナーになるのか1名、術前の余命1名、術後の安静保持ができるか（腰痛あり）1名、長期の入院期間1名、転移の有無1名、術前の物品準備1名、医療費1名
4. 術前に知りたかった情報（表4）
あり8名、なし2名
情報の内容：術後C型肝炎はどうなるのか2名、医学的情報1名、ICU・HCUについて1名、疼痛1名、術後の生活の質1名、術後の食事制限（生物禁）1名、ドナーの身体について1名、回復期間1名、医療費2名、Drが自分をどう見ているか1名、術後合併症1名
5. 肝移植を受ける患者に対してのアドバイス（表5）
日常生活について4名（内服管理3名・感染予防1名・食事制限1名・運動1名・精神面1名）、治療意欲2名、手術の理解と手術決定1名、ドナーに対する感謝1名、ドナー候補者の選定について3名、家族の協力1名、移植した肝臓を守る1名
6. 臓器移植コーディネーターに希望すること（表6）
内服管理1名、レシピエントのサポート5名、ドナーのサポート2名、ドナー候補の選定1名、レシピエントとドナー間の調整1名、心のケア1名、不安に対する説明1名、ICU環境の調整1名

IV. 考察

手術選択については、劇症肝炎の場合は家族の判断だけで行われるが、今回面接を行った患者は、半数以上が身体症状の出現した末期肝不全状態で手術を受けている。患者は肝移植の必要性については肝不全の進

行とともに治療法として説明されており、内科的治療の限界を理解し手術に臨んでいた。

患者が持っていた術前の情報は、術前のインフォームドコンセント時に得た情報がほとんどで、自分から積極的に情報を得ようとしたものは2名であった。医学誌は術後管理が主体であり患者の知りたいと思った術後の身体状況に対する情報はなく、インターネットでの患者情報は参考になるものがあつたと言っていた。情報を得ていた患者の中には、体がつらくて早く手術をしてほしいという思いで、術後のあのつらい状態を前もって知っていたならばパニックになって手術を受けなかったと思うという患者もいた。情報が無と言った患者の中には医師を信頼していたから、詳しいことは何も聞かなかったとの答えもあり、情報提供の希望の有無・知りたい内容・情報の提供時期などを考慮していく必要性を感じた。

生体肝移植はドナーの存在がなくては実施できない手術である。レシピエントはインフォームドコンセント時にドナーに起こりうる可能性のある合併症や2002年に日本で始めてドナーが死亡した症例があることなどの聞いており、自分自身の体よりもドナーの体を傷つけることへの負い目や合併症に対する不安があり、場合によっては家族間への働きかけも必要になってくると思われた。誰がドナーになるかと思っていた患者は、脳死移植の登録をしており病態が悪く余命1週間だと考えられた時点で家族が生体肝移植を選択した症例で不安定な精神状態にありサポートが必要であったと考えられる。腰痛の既往があり、術後の安静保持ができるかとの不安は病棟のスタッフと情報を共有し、腰痛緩和の方法の検討や早期離床の働きかけなどができたのではないかと考えられる。転移の有無も身体状況から来る不安であるが、検査では発見できなかったものが開腹した時点でわかる場合もあり。長期の入院期間や術前の物品準備は、社会的役割を果たせないことから来る不安であり、家族との連携が十分行えるようにサポートする必要性を感じた。医療費については、もしも自分が死んだ場合家族が医療費を負担していけるかとの不安であり、死に対する思いが表出できるかわりや医療費負担について家族がどのように考えているかの情報を得て必要であれば医事課との話し合いがもてるように働きかけが必要であった。

術前に知りたかった情報として、術後C型肝炎はどうか・医学的情報・回復期間・術後合併症・ドナーの体・術後の生活の質についてはインフォームドコンセント時に説明は受けていると思われるが患者にとって十分な説明が受けられていなかったためと考えられ、患者の思いを医師に伝えられるようなかわりが必要であったと考えられる。医療費については自費として治療を受けなくてはならないものや保険診療が可能なものもあるが、肝癌の場合保険診療が行えると思っていた症例に自費での請求がなされる場合も出てきていることもあり、患者家族の負担についての説明は、医事課などとのコンタクトを取り、わかりやすく説明

していかなければならない。Drが自分をどのように見ているかとの思いは、医師とのかかわりを多く持て信頼関係を築けると減ってくると思われる。ICU・HCUについて知っていたかということについては、現在ICUでの術前入室訪問を前もって知らせていくことで少しは改善できるのではないかと思えた。

肝移植術を受ける患者に対するアドバイスについては、免疫抑制剤の内服時間や他剤・食品などで血中濃度の変化するものがあるなど注意しないと拒絶反応を起こす危険もあり、また重篤な合併症とならないように感染予防を行うなど自己管理に向けた指導などが早期から実行できるように病棟スタッフとの連絡を密にとり働きかけを行っていく必要がある。ドナー候補の選定についても3名の患者が大事であると言っており、選定にかかわる患者家族の思いを受け止めないと、家族内での圧力に負けドナーとなってしまい後悔する可能性もあり、それが術後のレシピエントとの関係を悪くする要因になることもあると考えられ患者・家族との関係をサポートしていく必要性がある。ドナーに対する感謝は、手術を受けることができたことへの感謝をすることで、もらった肝臓を大事にしていかなければならないという気持が治療意欲にもつながるものと考えられる。

臓器移植コーディネーターに希望することは肝移植を受ける患者へのアドバイスと同様のものと考えられる。またICUの環境調整への働きかけといわれた患者は、ICUシンドロームにならないために患者の目に付くところにはっきりわかるカレンダーや大きな文字の時計を整備しておくための働きかけが必要であるといわれた。実体験からの思いであり、今後のICU入室される患者への注意点として理解していかなければならないと感じた。

入江ら²⁾の調査の考察として、レシピエントは包括的QOLにおいて一般健康人よりも低い項目があり、疾患的特異的困難についても移植後の生活に困難を感じているものも少なくないという実態が明らかになった。これら全てに移植後のドナーとの関係が関連していた。生体肝移植後のレシピエントには以上を踏まえた視点から退院後の生活の支援を行うことの重要性が示唆されたと言っている。今回調査の10例ではドナーとの関係に対する問題の指摘はなかったが注意していく点と考えられる。

V. 結論

1. 術前に積極的に情報を得ようとしていた患者は2名であったが、医学誌やインターネットでは十分な情報が得られなかった。
2. 手術以外の不安としてドナーの体は大丈夫かが4名と多かった。
3. 術前に知りたかった情報は、医学的情報に関するものが多くインフォームドコンセント時の説明だけでは不足していた。
4. 肝移植を受ける患者に対するアドバイスとしては

日常生活の注意点を挙げるものが多かった。

5. 臓器移植コーディネーターに希望することは、レシピエントのサポートを挙げるものが多かった。

VI. 終わりに

添田³⁾は臓器移植コーディネーターの役割の一つとして、移植の可能性がある段階から患者が自由に意思決定できるように、移植に関する情報を提供し、実際に移植を受けた後の自己管理に向けた教育や、退院後も外来で継続してケアを行う看護の専門職であるといわれている。今回の調査では、それぞれが持っている不安や術前に知りたい情報は個人差があった。今まではサポートの必要性を感じていたがどのように進めていけばよいか十分考えられていなかったが、得られた情報を生かし、レシピエントやドナーとのかかわりを深めそれぞれに必要な情報提供行っていきたい。

参考文献・引用文献

- 1) 松田 暉：レシピエント 移植コーディネーターマニュアル 12頁 日本医学館 2005
- 2) 生体部分肝移植術後患者の退院後の QOL およびその関連要因 日本看護科学学会集會講演集 24巻 358頁 2004、12
- 3) 添田 英津子 NursingMook17 臓器移植ナースング 36頁 学習研究社 2003
- 4) 消化器外科の標準看護計画 消化器外科 Nursing2005 春季増刊 253~282頁 メディカ出版 2005
- 5) 上本伸二 生体肝移植周手術期のメンタルケア 消化器外科 Nursing vol.7 6 2002
- 6) 森田 孝子 臓器移植と看護 EMERGENCY NURSING 2000年春増刊 171~190 2000

表 1. 対象者の背景

対象	年齢	性別	病名	術前の身体状況	術後経過日数
A	48	女	原発性胆汁性肝硬変	日常生活に問題なし	3年10ヶ月
B	54	男	C型肝硬変・食道静脈瘤	肝硬変からくる足部のエデマ・DMコントロール中	4年2ヶ月
C	42	女	アルコール性肝硬変	日常生活に問題なし	1年3ヶ月
D	58	女	カロリー病	入退院を繰り返していた(だるさあり)	8ヶ月
E	57	男	B型肝硬変・肝癌	日常生活に問題なし(WBCの低下あり)	6ヶ月
F	52	女	原発性胆汁性肝硬変	日常生活に問題なし	2年9ヶ月
G	57	男	C型肝硬変	肝性脳症で物忘れ・異常行動あり	2年5ヶ月
H	56	女	原発性胆汁性肝硬変	意識なし・ICU管理	2年4ヶ月
I	63	女	原発性胆汁性肝硬変	腹水貯留によりだるさあり・意識ないし・ICU管理	3年4ヶ月
J	65	女	原発性胆汁性肝硬変	意識なし(1日)	3年3ヶ月

表 2. 術前に知っていた術後の情報

対象	情報の有無	情報を得た方法	情報の内容
A	有	医師	術後管理
B	有	医師・医学誌	術後管理
C	有	医師・看護師	食事制限・内服・ICUやHCU入室
D	有	医師	詳しくは覚えていない
E	無		
F	有	医師	感染予防
G	有	医学誌・インターネット	術後管理・インターネット使用の移植情報・患者情報
H	有	医師	内服
I	無		
J	無		

表 3. 手術以外の不安

対象	不安の有無	不安内容
A	有	術前の物品準備(家が遠いため)
B	無	
C	有	ドナーの体は大丈夫か・転移がないか
D	有	ドナーの体は大丈夫か・家のこと
E	無	
F	無	
G	有	ドナーの体は大丈夫か・医療費
H	有	術前の余命
I	有	腰痛で術後の安静保持ができるか・長期の入院期間
J	有	誰がドナーになるのか

表 4. 術前に知りたかった情報

対象	知りたかった情報の有無	情報の内容
A	有	回復期間
B	有	術後 C 型肝炎はどうなるのか・Dr が自分をどう見ているのか
C	有	ICU・HCU について
D	無	
E	有	術後の食事制限(生物禁)
F	有	ドナーの体について
G	有	医学的情報・医療費・術後合併症
H	有	医療費
I	有	疼痛・術後の生活の質
J	無	

表 6. 臓器移植コーディネーターに希望すること

対象	希望内容
A	心のケア・内服管理
B	レシピエントとドナー間の調整
C	レシピエントのサポート
D	
E	レシピエントのサポート・ICU 環境調整への働きかけ
F	レシピエントのサポート
G	レシピエントのサポート・ドナーのサポート
H	ドナー候補の選定
I	不安に対する説明
J	レシピエントのサポート・ドナーのサポート

表 5. 肝移植術を受ける患者に対するアドバイス

対象	アドバイス内容
A	感染予防・内服管理・精神面・移植した肝臓を守る
B	治療意欲
C	内服管理・運動
D	内服管理・食事制限
E	内服管理・感染予防
F	ドナー候補選定について
G	手術に理解と手術決定・ドナーに感謝
H	ドナー候補選定について
I	回復意欲・家族の協力
J	ドナー候補選定について