OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 脳死臓器移植レシピエントが移植後に抱える苦悩・葛藤 : 心・肺・膵腎同時・肝移植後の各傾向と比較 |
| Author(s) | 影山, 智子; 柳川, 千里 |
| Citation | 大阪大学看護学雑誌. 2013, 18(1), p. 33-39 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/56797 |
| rights | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

-研 究 報 告-

# 脳死臓器移植レシピエントが移植後に抱える苦悩・葛藤
## ―心・肺・膵腎同時・肝移植後の各傾向と比較―

影山 智子*・柳川 千里*


## 要 旨

脳死臓器移植レシピエントが移植後どのような苦悩や葛藤を抱える傾向にあるのか、その特徴や推移、移植臓器による傾向を明らかにすることを目的として、レシピエント31名に質問紙調査を行い、21項目の苦悩・葛藤に関する質問項目に対して移植直後・回復期・退院時・検査入院時・現在の各時期について「当てはまる」～「当てはまらない」の5段階評定法で尋ねた。

「当てはまる」「やや当てはまる」を選んだ割合は、移植直後・回復期・退院時は「拒絶への不安」74～84%「感染症への不安」74～90%「ドナーへの責任感」68～74%で、検査入院時・現在では「拒絶への不安」55～61%「感染症への不安」68%「ドナーへの責任感」65%と減少した。臓器別比較では、心レシピエントは「感染症への不安」が移植直後・回復期・退院時75～88%に対し現在38%、肝レシピエントは「拒絶への不安」が移植直後・回復期・退院時57～86%に対し現在29%と退院後著減するのに対して、肺レシピエントはいずれも75～100%が退院後も継続していた。また膵腎同時レシピエントは移植直後・回復期・退院時「再発への不安」が63～88%と、他臓器レシピエントの25～50%に比べ多い傾向があった。


キーワード：脳死臓器移植、レシピエント、苦悩・葛藤、比較
Key Words: Brain-dead organ transplantation, Recipient, Distress and conflict, Comparison

## Ⅰ.緒言

2010年7月に臓器移植法が改正され、本人の意思が不明でも家族の承諾があれば臓器提供できるようになり、15歳未満でも臓器提供が可能になった。現在の臓器移植希望登録者数約13175人に対してこれまで行われた脳死による臓器移植は708件[1]と、臓器移植はまだまだ一般的な治療とは言いがたいが、それでもこの法律改正をうけて今後の移植数増加が見込まれている。

臨床での移植看護において筆者は日頃よりレシピエントが身体的ストレスだけでなく精神的ストレスに苦しむ場面にしばしば直面するが、移植後の経過や時期、また移植臓器によってその精神的ストレスの内容や程度に共通性や相違を感じる経験が多くある。そしてレシピエントのニーズに合わせた看護を提供するためにはこれらの様々な精神的ストレスへの理解を深める必要性を感じていた。しかし移植後の精神状態を推し量るにあたり、生体移植レシピエントに焦点をあてた研究は多くみられるが、脳死移植関連ではドナー家族を対象とした研究[2]や退院後の実態調査[3]にとどまっている。毛利も述べるように[4]臓器移植分野での看護研究の多くは生体肝・腎移植関連であり、脳死臓器移植レシピエント対象に精神状態を分析した研究はほとんどみられない。

脳死移植という特殊な治療を受けたレシピエントの心情理解は容易ではないが、移植医療に関わるスタッフが専門性を高め、より効果的な精神的ケアを行うためにレシピエントの移植後の精神状態を探ることは非常に有意義であると考えた。そこで今回は、脳死臓器移植レシピエントが移植後どのような苦悩や葛藤を抱える傾向にあるのか、その特徴や推移、移植臓器による傾向を明らかにすることを目的とした研究を行った。この中で先行研究である習田らの「生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩,葛藤に関する研究」[5]から質問紙を作成しており、これはレシピエントの移植後の心理を明らかにしている点で本研究の目的と一致しており、対象が生体肝移植であるという違いはあるものの、実際生体移植と脳死移植はその治療法や療養上の注意点において共通部分も多く、その共通性

*大阪大学医学部附属病院 再生・移植医療病棟

や比較の点においても有用であると判断し使用することとした。

なお、先行研究の「苦悩・葛藤」という言葉は「移植医療を通して体験した〈悩み〉〈苦しみ〉〈葛藤〉〈不安〉」と定義されており、本研究でもそれに従った。

## Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙法

2. 研究対象

2006～2010年10月にA病院で脳死臓器移植を実施し退院されたレシピエントのうち、未成年および認知障害(後遺症を伴う脳血管疾患の診断があるもの)がある方を除き同意の得られた31名。

3. 研究方法

対象の背景（性別、年齢、入院期間、移植から調査までの期間）と苦悩・葛藤に関する質問紙調査を実施した。質問紙は、先行研究[5]で明らかにされた生体肝移植レシピエントの抱える苦悩・葛藤の21のコード(表1)を引用し、各項目に対応するように、たとえば「拒絶反応への不安」は「移植臓器に拒絶反応があらわれないか不安だった」、「再発への恐怖感」は「元の病気が再発しないか心配だった」、「易感染性」は「感染しやすい状態であるため感染症が心配だった」というようにそれぞれ対応する質問項目を作成し、自由記載欄を加えた。

「当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「やや当てはまらない」「当てはまらない」の5段階評定法で、①ICUから一般病棟への転棟時期である移植直後②リハビリが開始となる回復期③退院時④初回の検査入院時⑤現在の5つの時期に対して現在の時点で想起してもらい回答を得た。なお、質問紙作成にあたっては先行研究の筆頭者の了承を得ており、本調査前にはプレテストを実施し調査用紙の様式や質問内容に問題ないことを確認した。対象者の外来受診時に本研究・調査について研究者より説明、調査用紙を直接配布し、同意が得られた場合には回答後外来に設置した箱で回収した。得られたデータはExcelにて集計を行い、「やや当てはまる」「当てはまる」と回答した群を合計し、全対象者における割合を質問項目別、移植臓器別にそれぞれ比較検討した。

表1 生体肝レシピエントの抱える苦悩・葛藤の21コード

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---|---|---|
| 身体の不確かさ | 死への恐怖感 | 拒絶反応への不安 |
| | | 再発への恐怖感 |
| | 制限された生活 | 易感染性 |
| | | 薬を飲み続ける |
| | | 限られた行動 |
| | 脆弱感 | 易疲労性 |
| | | 薬剤の副作用 |
| | | 臓器への違和感 |
| 自己存在価値のゆらぎ | 負債感 | ドナーへの思い |
| | | 家族に生じた溝 |
| | | 家族の負担 |
| | 虚脱感 | 気力がない |
| | | むなしさ |
| | 戸惑い | 急激な方向転換 |
| | | 意志の不在 |
| 移植を受けて喪失したもの | 経済的負担 | 生活が成り立たない |
| | | 予期せぬ治療費 |
| | | 社会的サポートの欠如 |
| | | 遠隔地からの通院 |
| | 役割の喪失 | 家族内の役割が果たせない |
| | | 退職せざるを得ない |

*習田明裕他,生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩・葛藤に関する研究,日本保健学雑誌,10(4),241-247,2008

4. 研究期間

2010.9月～2011.4月

5. 倫理的配慮

対象者には外来診察で来院した際、研究者から研究協力への依頼を文書および口頭にて説明した。説明内容は研究目的、協力に関する利益・不利益および任意性、研究者の守秘義務などであり、調査票は無記名とし、調査参加への同意は封書した質問紙の回収をもって行った。また、回収ボックスを設置することで強制力を行使しないよう工夫した。なお、本研究は本学の倫理委員会の承諾を得ている。

## Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景(表2)

1)心レシピエント

脳死心移植後の対象者（以後「心レシピエント」）は8名中7名が男性で、移植後の平均入院期間が全臓器移植患者の中で最も短く、移植から現在までの平均期間が最も長かった。原疾患は全員拡張型心筋症で、移植前には7名が補助人工心臓を使用しており平均29.9ヶ月の装着期間であった。

2)肺レシピエント

脳死肺移植後の対象者（以後「肺レシピエン

表2 対象者の背景

| | | 人数 | 男性(%) | 女性(%) | 平均年齢 | 平均入院期間 | 移植から現在までの平均期間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全対象者 | | 31名 | 18名(51.8%) | 13名(41.9%) | 40.9±12.1歳 | 2.9±1.9ヶ月 | 30.3±13.2ヶ月 |
| 内訳 | 心レシピエント | 8名 | 7名 (87.5%) | 1名(12.5%) | 41.1±13.0歳 | 2.1±1.5ヶ月 | 39.5±16.7ヶ月 |
| | 肺レシピエント | 8名 | 2名(25.0%) | 6名(75.0%) | 36.9±11.4歳 | 4.5±2.9ヶ月 | 26.9±9.2ヶ月 |
| | 膵腎同時レシピエント | 8名 | 4名(50.0%) | 4名(50.0%) | 44.6±7.1歳 | 2.8±1.2ヶ月 | 28.3±10.3ヶ月 |
| | 肝レシピエント | 7名 | 5名(71.4%) | 2名(28.6%) | 41.1±17.0歳 | 2.3±0.8ヶ月 | 26.2±13.3ヶ月 |

ト」)は平均年齢が最も若く、移植後の平均入院期間は最も長かった。原疾患は過誤腫性肺脈管筋腫症(LAM)3名、原発性肺高血圧症2名、肺気腫1名、アイゼンメンジャー症候群1名、特発性間質性肺炎1名で、術式は両側片肺移植2名、片肺移植6名であり調査時酸素の使用は1名だった。

3)膵腎同時レシピエント

脳死膵腎同時移植後の対象者(以後「膵腎同時レシピエント」)は平均年齢が最も高く、原疾患は全員がI型糖尿病とそれに伴う糖尿病性腎症で、調査時には対象者の全てが透析を離脱、7名がインスリンを離脱していた。

4)肝レシピエント

脳死肝移植後の対象者(以後「肝レシピエント」)は移植から現在までの平均期間が最も短く、原疾患は肝細胞癌2名、胆道閉鎖症2名、原発性硬化性胆管炎1名、原発性胆汁性肝硬変1名、ウィルソン病1名であった。

2.対象者の苦悩・葛藤の傾向と推移

全対象者の結果を各時期別に表3に示し、「当てはまる」「やや当てはまる」が60%以上である部分を太字とし、各時期における傾向や時間経過による変化を表した。

移植直後には「拒絶への不安」を感じていた人は83.9%と最も多く、回復期、退院時、検査入院時と徐々に減少しながらも多数の回答を得た。「感染症への不安」は回復期に90.3%と最も多くなり、経過と共に減少傾向となるが移植直後から現在までの全期間通じて6割以上の対象者が感じていた。また、「ドナーへの責任感」でも全期間で6割以上が感じていたが、この項目では時間経過による割合の変化は少なかった。移植直後、回復期に限っては「家族への負担感」も6〜7割と多いが退院時以降やや減少した。一方で「家族の分裂感」「むなしさ」「退職のつらさ」の項目は全期間で2割以下と特に少ない結果となった。

表3 全対象者において各質問項目に「当てはまる」「やや当てはまる」と答えた人数(名)

| 質問項目 | 移植直後 | 回復期 | 退院時 | 検査入院時 | 現在 |
|---|---|---|---|---|---|
| 移植臓器に拒絶反応があらわれないか心配だった | **26(83.9%)** | **23(74.2%)** | **23(74.2%)** | **19(61.3%)** | 17(54.8%) |
| 元の病気が再発しないか心配だった | 11(35.5%) | 14(45.2%) | 13(41.9%) | 13(41.9%) | 14(45.2%) |
| 感染しやすい状態であるため感染症が心配だった | **23(74.2%)** | **28(90.3%)** | **26(83.9%)** | **21(67.7%)** | **21(67.7%)** |
| 毎日決まった時間に多くの薬を内服することが煩わしかった | 6(19.4%) | 7(22.6%) | 7(22.6%) | 5(16.1%) | 6(19.4%) |
| 活動範囲に制限があり閉塞感を感じた | 11(35.5%) | 11(35.5%) | 11(35.5%) | 6(19.4%) | 3(9.7%) |
| 痛みやだるさ、疲労感を感じた | 17(54.8%) | 17(54.8%) | 12(38.7%) | 6(19.4%) | 7(22.6%) |
| 免疫抑制剤やステロイドなどは副作用が多く内服に抵抗を感じた | 5(16.1%) | 7(22.6%) | 9(29.0%) | 7(22.6%) | 4(12.9%) |
| 移植した臓器が自分の身体ではないような違和感を感じた | 8(25.8%) | 8(25.8%) | 8(25.8%) | 3(9.7%) | 4(12.9%) |
| 臓器提供ドナーに対して責任感を感じた | **21(67.7%)** | **23(74.2%)** | **23(74.2%)** | **20(64.5%)** | **20(64.5%)** |
| 自分の家族の中に溝ができたように感じた | 2(6.5%) | 2(6.5%) | 2(6.5%) | 2(6.5%) | 3(9.7%) |
| 自分の家族に負担をかけ申し訳なく思った | **22(71.0%)** | **19(61.3%)** | 14(45.2%) | 25(58.1%) | 13(41.9%) |
| 何をする気力もわかなかった | 9(29.0%) | 10(32.3%) | 7(22.6%) | 5(16.1%) | 2(6.5%) |
| 移植をしなければよかったとむなしく思った | 4(12.9%) | 2(6.5%) | 1(3.2%) | 1(3.2%) | 3(9.7%) |
| 急に移植が決まり戸惑った | 15(48.4%) | 13(41.9%) | 9(29.0%) | 11(35.5%) | 9(29.0%) |
| 移植に際して自分で判断することができず戸惑った | 7(22.6%) | 7(22.6%) | 5(16.1%) | 5(16.1%) | 5(16.1%) |
| 治療にお金がかかり生活に支障をきたすことが不安だった | 13(41.9%) | 12(38.7%) | 11(35.5%) | 10(32.3%) | 9(29.0%) |
| 高額の治療費がきちんと払えるか不安だった | 12(38.7%) | 10(32.3%) | 8(25.8%) | 8(25.8%) | 8(25.8%) |
| 治療費用に関して社会的なサポートが不足していると感じた | 6(19.4%) | 6(19.4%) | 6(19.4%) | 8(25.8%) | 7(22.6%) |
| 遠隔地からの通院によって多くの費用がかかることを負担に感じた | 11(35.5%) | 9(29.0%) | 10(32.3%) | 12(38.7%) | 14(45.2%) |
| 家族の中で役割が果たせないことがつらかった | 15(48.4%) | 15(48.4%) | 12(38.7%) | 12(38.7%) | 8(25.8%) |
| 退職しなければならないことがつらかった | 4(12.9%) | 2(6.5%) | 1(3.2%) | 3(9.7%) | 1(3.2%) |

3.移植臓器別にみた苦悩・葛藤の特徴と推移

1)心レシピエント

心レシピエントで「当てはまる」「やや当てはまる」という回答が60%以上となった項目は、移植直後には「感染症への不安」「拒絶への不安」「家族への負担感」「家族役割が果たせない辛さ」、回復期と退院時には「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」、検査入院時には「拒絶への不安」「感染症への不安」となり、現在では60%を越えるものはなく「感染症への不安」が3名(37.5%)と大幅に減少したのが他臓器との比較において特徴的であった(図1)。

2)肺レシピエント

肺レシピエントで「当てはまる」「やや当てはまる」という回答が60%以上となった項目は、移植直後と回復期には「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」「家族への負担感」「身体症状」「感染症への不安」、退院時は「感染症への不安」「ドナーへの責任感」「拒絶への不安」、検査入院時には「拒絶への不安」「感染症への不安」「家族への負担感」、現在では「感染症への不安」「ドナーへの責任感」「拒絶への不安」「再発への不安」「家族への負担感」であった。

「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」の3項目においては他臓器と比べて長期間高い割合で継続していたのが特徴的であった(図1,2,3)。

3)膵腎同時レシピエント

膵腎同時レシピエントで「当てはまる」「やや当てはまる」という回答が60%以上となった項目は、移植直後は「拒絶への不安」「感染症への不安」「移植への戸惑い」「再発への不安」「ドナーへの責任感」「家族への負担感」「身体症状」、回復期は「感染症への不安」「再発への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」「家族への負担感」「移植への戸惑い」であった。退院時は「感染症への不安」「拒絶への不安」「再発への不安」、検査入院時は「拒絶への不安」、現在では「再発への不安」「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」が多かった。他臓器との比較において、「再発への不安」が常に最も多いという特徴があった(図4)。

4)肝レシピエント

肝レシピエントで「当てはまる」「やや当てはまる」という回答が60%以上となった項目は、移植直後は「ドナーへの責任感」「拒絶への不安」「感染症への不安」「家族への負担感」、回復期は「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」「家族への負担感」「身体症状」、退院時には「ドナーへの責任感」「感染症への不安」だった。検査入院時には「ドナーへの責任感」「感染症への不安」「家族への負担感」、現在は「感染症への不安」「ドナーへの責任感」となった。移植直後と回復期に多かった「拒絶への不安」が退院時以降に著明に減少したのは他臓器との比較で特徴的であった(図3)。

4.自由記載欄

自由記載の一部を表4に示した。

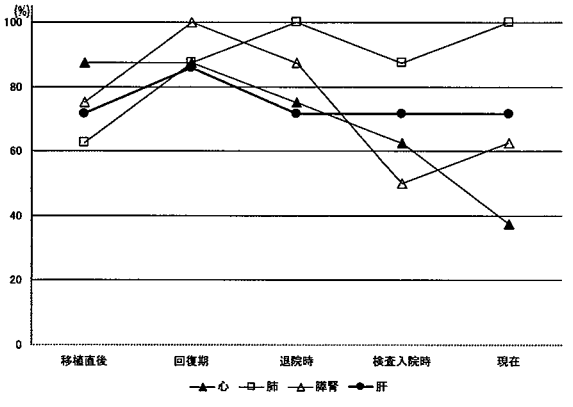


図1「感染症への不安」に「当てはまる」「やや当てはまる」と答えた割合の推移(臓器別)

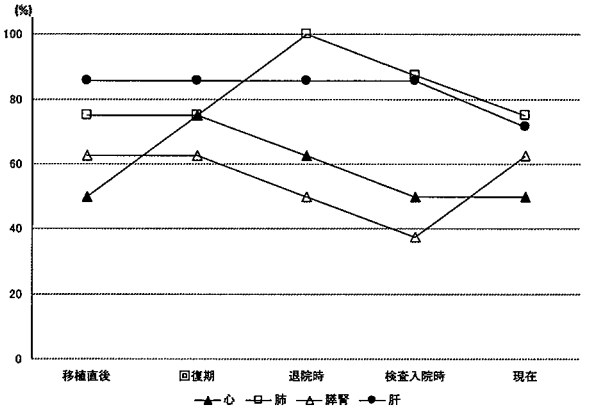


図2「ドナーへの責任感」に「当てはまる」「やや当てはまる」と答えた割合の推移(臓器別)

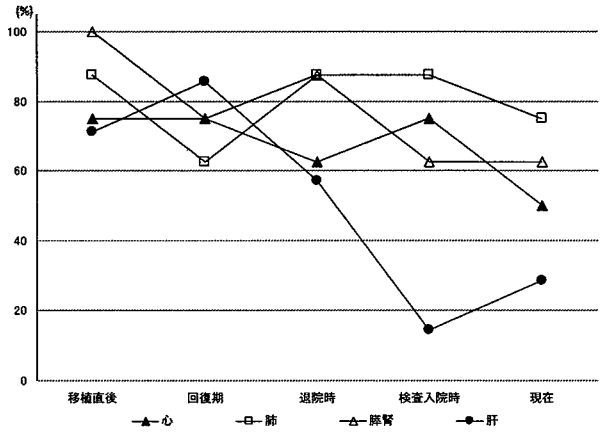


図3「拒絶への不安」に「当てはまる」「やや当てはまる」と答えた割合の推移(臓器別)

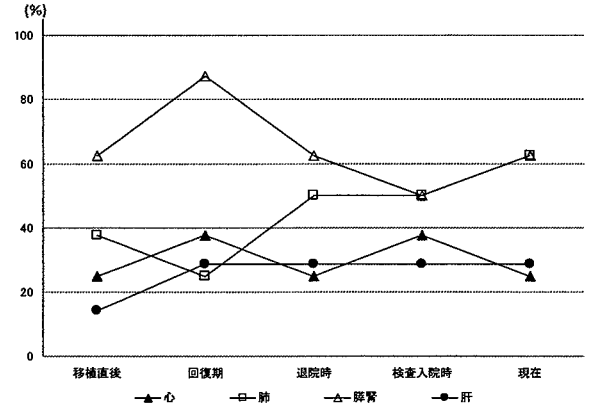


図4「再発への不安」に「当てはまる」「やや当てはまる」と答えた割合の推移(臓器別)

## Ⅳ. 考察

### 1. 対象者の苦悩・葛藤の特徴と推移

移植後には特に「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」を感じる対象者が多かった。移植直後には、臓器がうまく生着するかという「拒絶への不安」は強く、移植後退院してもその思いは継続していた。身体状態が安定しリハビリが開始されると、活動範囲の拡大や他者との接触の機会も増え「感染症への不安」が増加し、退院後は免疫抑制剤やステロイドの減量や、予防行動の習慣化などもあってかやや減少するものの7割近くは継続して不安感を抱いていた。

中谷[6]は生体肺移植レシピエントへの調査において、移植後の不安の内容に「拒絶反応」「感染症」「薬の副作用」を挙げており、「拒絶反応」「感染症」に関しては共通する結果となった。

また、「ドナーへの責任感」は全期間通じて6割以上の回答を得ており、自由記載欄にはドナーへの感謝の気持ちと共に、「ドナーの人生まで背負っていけるのかという責任と不安の葛藤」「拒絶がでたらドナーに申し訳ない」「再発したくない。善意のドナーに申し訳なさすぎる」というプレッシャーも表現されていた。生体腎移植では青年期中期以降ではドナーへの罪責・負

表4 自由記載欄へのコメントの一部

| | |
|---|---|
| 心 | 当たり前の生活を過ごすことのできる喜びを感じる |
| | 無理するなと言われても無理です。無理して働かないと家族を養えません。でも無理できない体が腹立たしいです。 |
| 肺 | ドナーの方に対して、その人の人生まで背負っていけるのかという責任と不安の葛藤を感じた |
| | 拒絶がでたらドナーさん、ドナーご家族に申し訳ないという気持ち。 |
| | 移植を受けて後悔したことは一度もありません。元の病気の症状で心配なことは沢山ありますが、毎日を楽しく生きれていることに感謝しています。ドナー様やご家族様が決断してくださったことで、今の私が存在します。大きなことは出来ませんが、日々を大切にしています。そして支えてくれる全ての方に"ありがとう"の気持ちです。 |
| | 現在の状態、生活が出来ることに本当に感謝しています。ドナー様、ドナーの家族の皆様、先生、看護師さん、そして携わってくださったたくさんのスタッフの皆様、本当にありがとうございました。たくさんの人の支えの中で生かされているんだな・・・と感じています。 |
| | 体調がいいときは心配ではないけど、風邪をひいたり普段とは違う症状がでると拒絶が心配になる。 |
| | 移植して良かった。移植していなければ、今私は生きていないと感覚でわかります。ドナーさんを毎日左の胸に感じる。日常生活、家族などで嫌なこともあるが、これが生きていることだと思う。ドナーさんありがとう。 |
| 膵腎 | 移植後の感染症について事前の知識が不足していた |
| | 提供して頂いた臓器は1度も自分のモノと思ったことはありません。一生産まれることはないけれど、赤ちゃんのような存在でとても大切で愛しく思っています。検査の結果を聞くたび、ドナーへの感謝の気持ちが深まります。 |
| | 日々排尿があり、低血糖のない生活を送れることに感謝いたします。 |
| | この先ずっと拒絶反応の心配と重大な感染症の発症の懸念を持ち続けるのか、と若干憂鬱になっている。 |
| 肝 | 合併症があり少し不安ですが、あきらめず明るく生きていきたい。 |
| | 私は移植しなければ死んでいたかもしれません。心からドナーさんの事を思い、1日1日を大切に力強く生きたいと思います。ドナーさんの分まで本当にありがとうございます。 |
| | 再発したくない。善意のドナーに申し訳なさすぎる。 |
| | 社会復帰もでき、外来など多少の制限があるものの、術前より体調が安定していると感じられるので、移植を受けてよかったと心から感じています。 |

債感などに悩むことが多いが、移植後の経過がよければそれが免罪符になってそのような感情はしだいに薄れていくといわれる[7]。また、移植後のさまざまなストレスにうまく対処しているレシピエントは、ドナーへの謝意と責任感が、その人の生きる意義を支える枠組みのひとつになっている[8]ともいわれ、脳死ドナーやその家族に対してレシピエントそれぞれが抱く複雑な感情が、負債感というようなことではなくポジティブな責任感としてとらえることが大切であり、ドナーに対する思いを共に考え気持ちを整理する援助をも必要になってくると感じる。

先行研究では生体肝移植レシピエントの抱える苦悩・葛藤に焦点をあてており、今回の脳死移植レシピエントに共通するのかという点を考察すると、やはりドナーが家族かどうかという決定的な違いがあるために今回は「家族の分裂感」は非常に少なく、移植直後と回復期に多かった「家族への負担感」は入院中の世話や経済的負担という意味に捉えられていると考えられる。また、一度死を覚悟していた気持ちから抜け出せない空虚感からの「無気力」や、健康な大切な家族を傷つけて自分の命が長らえたということからの「むなしさ」も今回の調査では非常に少ない結果となった。しかしその他の多くの項目では、生体・脳死にかかわらずレシピエントとしての共通した不安や葛藤の存在が示された。

2.移植臓器別にみた苦悩・葛藤の特徴と推移

1)心レシピエント

心レシピエントは、入院中は「感染症への不安」「拒絶への不安」を感じる人が多いものの経時的に減少し、現在ではいずれも半数以下となった。心レシピエントは研究時点での移植後の経過期間が他臓器と比べて最も長く、この期間における免疫抑制剤の減量や生活の中での感染予防行動の習慣化等が影響した可能性が考えられる。また、今回の対象者のほとんどが労働世代の男性であることより性差や世代差の影響も考えられ、今後の研究課題である。

2)肺レシピエント

肺レシピエントで特徴的だったのは、「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」が長期的に高い割合で続いている点、退院後「再発への不安」が増加傾向となる点である。長期的に多量にステロイドを内服することや、上気道感染という最も一般的な経路からの感染が即重篤な肺炎を引き起こす可能性があること、調査期間が冬であったためインフルエンザ罹患への心配も「感染症への不安」の回答に影響したと考えられる。また、脳死肺移植の5年生存率は68.4%となっており[9]生存率がそれほど高くないことや、拒絶反応が肺活量の低下という直接自覚できる呼吸症状をきたすことが「拒絶への不安」の要因と考えられる。また、今回の対象者の現病には再発の可能性がある疾患が含まれており、「再発への不安」に影響したと考えられる。

3)膵腎同時レシピエント

膵腎同時レシピエントは、全期間通じて「再発への不安」を感じる人が最も多いのが特徴的だった。移植後しばらくは血糖値が不安定であったりなかなか尿が出ず透析を要したりと不安定な状態が続くことや、免疫抑制剤やステロイドの使用により、再び糖尿病や腎機能障害をきたすことへの不安が反映されていると考えられる。

4)肝レシピエント

肝レシピエントの傾向としては、継続的に「感染症への不安」を抱く人が多い反面、「拒絶への不安」は退院時以降大きく減少するという結果であった。肝レシピエントは免疫抑制剤を早期より減量しステロイドも早期に中止となるが、肝移植は比較的拒絶の程度が低く免疫抑制のコントロールが比較的安定して得られるとされている[10]。また拒絶の兆しは血液データから早期に発見し速やかに対処できることもあり、このように拒絶への不安の軽減につながっていると考えられる。

一方、この早期の免疫抑制剤減量とステロイド中止は「感染症への不安」を軽減する材料になり得るが、今回は多くの対象者が継続して不安を感じているという結果になった。「感染症への不安」のような感情は、医療者の説明内容等によるところも大きく、必ずしも現実の免疫抑制剤の量等にのみ影響されるわけではないといえる。

今回の研究では、対象者の数が少なく十分な比較が行えなかったり、移植後の経過期間の個人差が大きく回答に影響した可能性があり、この集団における傾向を述べるにとどまった。今

後の症例増加にともない、もっと多くの脳死移植患者を対象に研究を継続し臨床看護に役立てていきたい。

10)

## V. 結論

・脳死臓器移植レシピエントが移植後抱える苦悩・葛藤は主に「感染症への不安」「拒絶への不安」「ドナーへの責任感」であり、「感染症への不安」「拒絶への不安」は経過とともに軽減傾向となるが、「ドナーへの責任感」は大きな変化はなかった。

・移植臓器別の傾向として、心レシピエントでは「感染症への不安」を、肝レシピエントでは「拒絶への不安」を感じる人が退院後大きく減少するのに対して、肺レシピエントは「感染症への不安」「拒絶への不安」ともに多数が継続して不安を感じていた。また膵腎同時では全期間通じて「再発への不安」が高い傾向にあった。

＜引用・参考文献＞


1) (社)日本臓器移植ネットワークホームページ
2) 高山裕喜枝他, 2008, 脳死下臓器提供選択後のドナー家族の他者との相互作用における心理プロセス 母親の語りから, 日本救急看護学会雑誌, 9 (3), 24-35.
3) 大久保通方, 2006, [臓器移植]臓器移植と社会 移植者のQOL, 綜合臨床, 55 (8), 2111-2116.
4) 毛利貴子他, 2009, わが国の臓器移植医療における看護実践に関する研究の動向, 京都府立医科大学看護学科紀要, 18, 1-11.
5) 習田明裕他, 2008, 生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩, 葛藤に関する研究, 日本保健学雑誌, 10 (4), 241-247.
6) 中谷文他, 2005, 退院後の生体肺移植レシピエントのQOLに関する調査, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 35, 234-236.
7) 佐藤喜一郎, 2002, 小児期における臓器移植と発達に及ぼす影響・精神医学的問題, 小児看護, 25 (12), 1585-1590.
8) 山下仰, 2009, 心移植後レシピエントの精神・心理社会ケア, 今日の移植, 22 (1), 65-69.
9) 日本肺および心肺移植研究会, 2010, 本邦肺移植症例登録報告, 移植 45(6), 640
10) 添田英津子, 2003, 臓器移植ナーシング, 学習研究社, 80