

移植された腎臓と医療に不満を抱く腎移植者6事例の分析

中西代志子 林 優子 金尾直美 渡辺久美 保科英子

要 約

これまで、腎移植者のQOLの向上をめざした系統的アプローチを看護援助モデルを基に検討してきた。そして現在、腎移植者に対する効果的かつ具体的な看護介入について検討を進めている。本研究では、移植された腎臓と受けている医療に不満を抱く腎移植者6名の事例分析を基に、腎移植者への看護的関わりを検討した。その結果、この6名の移植者が抱く不満は、身体状態、責任を果す能力と周囲のサポート、自己実現と人生観、仕事と経済的自立、家族との関係の5つのカテゴリーに分類された。そして、6名に共通する不満は、身体状態の問題に起因した健康に対してであった。また、生体腎移植者はすべて家族に対する役割や他人に対する社会的役割の達成について不満を抱いていた。そして、男性の移植者は、周囲からのサポートに満足していなかった。これらのことは、腎移植者のQOL向上に向けた看護介入を具体化する上で最も考慮すべき要点であることが明らかとなった。

キーワード：QOL, 腎移植者, 健康状態, サポート, 看護的アプローチ

はじめに

腎臓移植は、免疫抑制剤や移植術の進歩により、腎不全の根治療法として普及している。

しかし、一方では、副作用のある免疫抑制剤を半永久的に服用しなくてはならず、拒絶反応や原病の再発により再び腎機能が悪化する危険性も持っている。したがって、移植者は移植後も医療と共に過ごすことが必要であり、生涯に渡る健康管理の問題や精神的、心理社会的な問題など、新たな問題を抱えストレスフルな状況にあるといえる。このような腎移植者が、医療との共生を果たし、また、移植後に生じる様々な問題に対処しながらQuality of Life (以下QOLと略す)を向上させる為には、継続的な看護援助が必要とされる。

そこで、林が作成した看護援助モデル¹⁾に基づいて、筆者等は腎移植者への効果的な看護援助のための看護介入方法の検討を行なっている。そして、その基礎的研究として腎移植者のQOLの構造を明らかにした²⁾。

腎移植者にとって腎臓は生活の基盤であり、移植された腎臓を維持していくために生涯に渡って医療との関係を余儀なくされる。そして一方、患者・医療関係はQOLに影響を与える重要な要素の一つである³⁾とされている。これらのことから本研究では、その移植された腎臓と医療に満足のでられなかった腎移植者が抱く不満を明らかにし、腎移植者への看護的アプローチを検討することを目的とする。

研究 方 法

1. 対象者

岡山、広島の2施設において外来通院をしている腎移植者119名を対象に、Ferrans and Powersによって開発された「Quality of Life Index」(以下QLIと略す)を用いて腎移植者のQOLを測定した。このQLIは、生活の様々な局面の指標となる下位概念から成り、各下位概念について32の質問項目により構成され、それぞれの項目について

結 果

「満足度」「重要度」をリッカート式に、「ほとんどない」から「とてもある」まで6段階で自己評価する方法である。

この調査により、腎移植者は、「移植された腎臓」と「受けている医療」について重要度・満足度ともに高く評価していたが、6名のみこの腎臓と医療に不満を抱いていることが認められた。そこで、この6名を本研究の対象者として抽出した。

2. 方法

調査は、林によって翻訳されたQLI 32項目・属性項目・移植に関する項目・症状を問う項目から構成された自己記入式質問紙法とした。また、腎機能状態は、調査当日の血液検査値 (BUN・CRTN) を参考とした。

調査期間は、1997年10月から12月末迄である。

分析は、QLI 32項目の中から6名が不満足と回答した24の項目を類似の内容で5つのカテゴリーに分類し、各カテゴリーを構成するQLI項目の重要度と満足度について分析した。分類したカテゴリーには、腎移植者のQOLの構造²⁾を参考にして名称を付けた。

また、免疫抑制剤の副作用を含め起こりやすい身体症状とその程度及び血液検査値から健康状態を評価した。

1. 対象者の概要

対象者は、表1に示す男性4名、女性2名で、年齢層は20歳代から60歳代と広くほぼ各年代にあった。婚姻状況は、独身者が2名あり、その内1名は一人暮らしであった。また、就労者は2名、失業者が2名あり、女性は2名とも専業主婦であった。移植に関しては、生体腎移植者が4名あり、移植後年数は、8ヵ月から8年9ヵ月で、4名は7年以上経過していた。身体の状態では、主な症状として疲労感とにきびを各々5名が自覚し、次いで体重増加と頭痛各4名、羞明感・性欲の減退・視力低下が3名、手のふるえ1名の順であった。また、血液検査値では6事例はいずれも高値を示し、腎機能低下が推測された。そして、つらいと感じる自覚症状は、血液検査値の高い事例に多く、健康状態に問題を抱えていた。さらに、肺炎や大腿骨頭壊死など重傷の合併症や拒絶反応により入院を要したものがそれぞれ1名いた。

2. 不満を抱くQLI項目の分類

6名が共通して不満足と回答したQLIの24項目は、「身体状態」「責任を果たす能力と周囲のサポート」「自己実現と人生観」「仕事と経済的自立」「家族との関係」の5つのカテゴリーに分類できた。

表1 対象者の背景

事例 No.	年齢	性別	婚姻	同居家族	職業	移植腎	移植後年数	入院	BUN/CRTN (mg/dl)	主な症状 (〜〜 つらい)
1	45	女	既婚	1人	専業主婦	生体	8年9ヶ月	無	52.5 /4.3	疲労感, 体重増加, 頭痛, 羞明感
2	41	女	既婚	3人	専業主婦	献腎	2年5ヶ月	無	30.8 /1.6	疲労感, 体重増加, 頭痛にきび, 性欲減退
3	50	男	既婚	4人	公務員	生体	7年6ヶ月	4回	92.3 /4.35	疲労感, 体重増加, 頭痛, にきび, 羞明感, 性欲減退, 視力低下
4	62	男	既婚	4人	なし	献腎	7年11ヶ月	無	43.8 /2.2	疲労感, 体重増加, 視力低下, にきび, 性欲減退
5	20	男	未婚	4人	会社員	生体	7年4ヶ月	無	35.3 /1.9	にきび
6	29	男	未婚	0人	なし	生体	8ヶ月	1回	26.1 /1.8	疲労感, 頭痛, にきび, 羞明感, 視力低下, 手のふるえ

1) 身体状態

表2は、6事例の「身体状態」に関する満足度と重要度を示したものである。6名はともに健康を不満足と評価し、男性は、とても不満2名、ある程度不満2名とマイナスの評価が強かった。一方、重要度についてはプラスに評価し、とりわけ男性の重要度は高く、4例中3例(事例3・5・6)はとても重要と評価していた。

特に事例3はBUN, CRTN値が最も高く、体調の悪化が認められた事例である。この事例は、健康に対して、とても重要としながらとても不満と評価し、身体的自立についてもとても重要と評価しながら満足は得られていなかった。また、こ

の事例3は、同様に体調の悪化が推測される事例6と共に、長生きできることの項目にも不満としていた。

2) 責任を果たす能力と周囲のサポート(表3)

責任を果たす能力については、家族に対する役割や他人に対する社会的役割の達成について、事例1・3・5・6が不満足とマイナスの評価を示したが、この4名はすべて生体腎移植者であった。そして、4名中最も満足度の低い事例5は、若い20歳の男性であった。周囲からのサポートでは、生体腎移植者4名中3名がストレスや心配事の程度をマイナスに評価し、少しもしくはある程度不満足とした。また、移植腎に関係なく、男性は4

表2 身体状態に対する満足度・重要度

	〈事例1〉 女, 45歳 BUN 52.5 CRTN 4.3		〈事例2〉 女, 41歳 BUN 30.8 CRTN 1.6		〈事例3〉 男, 50歳 BUN 92.3 CRTN 4.35		〈事例4〉 男, 62歳 BUN 43.8 CRTN 2.2		〈事例5〉 男, 20歳 BUN 35.3 CRTN 1.9		〈事例6〉 男, 29歳 BUN 26.1 CRTN 1.8	
	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要
健康	●	○○	●	○	●●●	○○○	●●	○○	●●●	○○○	●●	○○○
身体的な自立	●	○○			●	○○○	●	○				
長生きできること					●	○					●	○○

○プラス評価 [○:少しだけ, ○○:ある程度, ○○○:とても]
●マイナス評価 [●:少しだけ, ●●:ある程度, ●●●:とても]

表3 責任を果たす能力と周囲のサポートに対する満足度・重要度

	〈事例1〉 女, 45歳 生体腎		〈事例2〉 女, 41歳 献腎		〈事例3〉 男, 50歳 生体腎		〈事例4〉 男, 62歳 献腎		〈事例5〉 男, 20歳 生体腎		〈事例6〉 男, 29歳 生体腎	
	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要
家族への責任を果たすこと	●	○○			●●	○○○			●●●	●●●	●●	○
他人に役立つこと	●	○○			●●	○			●●●	○○	●	○○
ストレスや心配事があること	●	○○			●●	○			●	●●●		
友人					●	○	●●●	○○	●●●	○○○	●	○○
他人からの気持ちの支え					●	○	●	○○			●●	○○

○プラス評価 [○:少しだけ, ○○:ある程度, ○○○:とても]
●マイナス評価 [●:少しだけ, ●●:ある程度, ●●●:とても]

名全員がサポートに満足が得られていなかった。特に友人に対して男性は重要としているが、満足度では、とても不満2名(事例4・5)、少し不満2名(事例3・6)であった。

3) 自己実現と人生観(表4)

移植後のボディイメージを、事例1・3・6が少し不満としてマイナスの評価をしていた。この3事例は、身体症状の多く(4から9つ)をつらいと自覚していた事例である。この内、男性の事例3・6は自己の目標の達成にも不満を抱きマイナスに評価をしていた。この2事例は、体調の悪化が推測された事例であり、更に事例6は29歳の一人暮らし、しかも失業中と、生活背景にも問題

を抱えていた。老後の幸福については、事例3と20歳代の事例5・6は、強く不満を抱えていた。特に、20歳代の若者である事例5・6は、とても不満足とし強いマイナスの評価を示した。また、同様に重要度も低くマイナスに評価をしていた。

人生観については、症状の悪化が認められた事例3のみ、満足度をマイナスに評価していた。

4) 仕事と経済的自立(表5)

男性は4名とも仕事と職があることに強い重要性を抱き、とても重要3名(事例3・5・6)、ある程度重要1名(事例4)と高く評価していた。しかし、満足を得ているのは事例3のみで、この男性の職業は公務員であった。一方、とても不満

表4 自己実現と人生観に対する満足度・重要度

	〈事例1〉 女, 45歳 つらい症状4つ		〈事例2〉 女, 41歳 つらい症状1つ		〈事例3〉 男, 50歳 つらい症状9つ		〈事例4〉 男, 62歳 つらい症状0		〈事例5〉 男, 20歳 つらい症状0		〈事例6〉 男, 29歳 つらい症状6つ	
	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要
外見	●	○○			●	○					●	○
目標を達成すること					●	○					●	○○
幸福な老後を送ること					●●	○○			●●●●	●●●●	●●●●	●●
現在の幸福感					●	○						
現在の人生					●	○						

○プラス評価 [○:少しだけ, ○○:ある程度, ○○○:とても]
●マイナス評価 [●:少しだけ, ●●:ある程度, ●●●:とても]

表5 仕事と経済的自立に対する満足度・重要度

	〈事例1〉 女, 45歳 専業主婦		〈事例2〉 女, 41歳 専業主婦		〈事例3〉 男, 50歳 公務員		〈事例4〉 男, 62歳 無職		〈事例5〉 男, 20歳 会社員		〈事例6〉 男, 29歳 無職	
	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要
仕事			●	○	○○	○○○	—	○○	●●●	○○○	—	○○○
職がないこと*	—	—					●●	○○	—	○○○	●●●	○○○
経済的自立									●	○○○	●●●	○○○

○プラス評価 [○:少しだけ, ○○:ある程度, ○○○:とても]
●マイナス評価 [●:少しだけ, ●●:ある程度, ●●●:とても]
—:回答なし *重要度の質問:「職があること」

表6 家族との関係に対する満足度・重要度

	〈事例1〉 女, 45歳 既婚, 2人暮らし		〈事例2〉 女, 41歳 既婚, 4人暮らし		〈事例3〉 男, 50歳 既婚, 5人暮らし		〈事例4〉 男, 62歳 既婚, 5人暮らし		〈事例5〉 男, 20歳 未婚, 5人暮らし		〈事例6〉 男, 29歳 未婚, 独り暮らし	
	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要	満足	重要
家族の健康							●●	○○○			●●●	○○○
子供	—	—	—				●●●	○○○	—	—	—	—
家族の幸福							●●●	○○○	●●●	○○○	●●	○○○
配偶者や大切な 人との関係							●●●	○○○			●●	○○○
性生活	—	—			●●●	○					●	○○

○プラス評価 [○：少しだけ, ○○：ある程度, ○○○：とても]

●マイナス評価 [●：少しだけ, ●●：ある程度, ●●●：とても]

—：回答なし

と評価した事例5は、20歳の会社員であった。また、失業している2名（事例4・6）は仕事がないことに強い不満を抱いていた。専業主婦である事例2も少しだけ不満とし、主婦業をマイナスに評価していた。

5) 家族との関係（表6）

家族に対する重要度では、6事例ともプラスの評価をしていた。しかし、満足度では事例4と6の2事例は、とてももしくはある程度不満と、強いマイナスの評価を示した。また、事例3は、性生活をかなり不満と評価したが、全身状態が悪化し、主な自覚症状の中でも性欲の減退につらいと感じていた事例であった。

考 察

今回は、腎移植者が最も満足を得ていた移植された腎臓に不満を抱き、生涯必要とする医療との関係をマイナスにとらえていた6事例に焦点を当てて分析した。この6事例は身体状態に問題を抱え、健康に満足の得られない事例であった。今回の分析では、QOLとの関係を明確にするまでに至っていないが、これらの結果から、腎移植後の健康状態はQOLの構成要素に影響することが明らかである。そして、年齢の若い事例や健康状態が悪化した事例では、長生きの可能性や幸福な老後について満足が得られず、現在の健康状態が将来

の健康意識にマイナスの影響を与えていることが伺われた。

責任を果す能力と周囲のサポートは、6事例中5名は満足が得られず、不満の強いカテゴリであった。特に、生体腎移植者である4名はすべて、家族への責任や他人に対する社会的役割の達成に不満を抱いていた。このことは、腎臓提供者に対して完全な健康を取り戻すことができないという思いが、影響していると考えられる。また、ストレスや心配事も強いことが推測されることから、こういった生体腎移植者に対しては、精神的なサポートがより重要と思われる。この点について、今回の調査では家族とドナーとの関係を明確にしていけないものの、生体腎移植者が直面する精神医学的問題としてすでにドナーや家族への精神的負担が取り上げられており^{4,5)}、今回の分析でも同様の傾向が伺えた。

男性はサポートを期待している反面、ニードを満たす程のサポートを友人からも受けることができていないことが推測された。このことから、健康に問題を抱えた男性移植者へは、移植者の会への入会を勧めるなど、より身近なサポートを受けられる機会を提供することが必要と思われる。また、移植後のボディイメージと自己の目標の達成をマイナスに評価した2事例は、健康状態の悪化が推測された男性であった。身体像の悪化は精神面

へ影響する重大な問題とされ、特に青年期までの移植者には深刻な問題とされている⁹⁾。しかも1名は、若い一人暮らしの未婚男性であり、失業中という生活背景の問題も加わっていた。林⁶⁾は、腎移植者のQOLについて、レシピエント特性との関連の中で未婚者や無職者、30歳代のレシピエントはQOLが低いことを明らかにしている。これらのことから、この男性はQOLが低下し、よりサポートを必要としている事例であると思われる。

仕事に対する結果から、移植された腎臓と医療に不満を抱く男性の移植者は、仕事を重要視しているが、失業者もあり多くは満足が得られていないのが現状と思われる。これには、健康状態と職場の状況との関係が推測されるので、健康管理や仕事上の問題についての相談を始め、今後は職場の情報や、具体的な仕事の情報なども含めたサポートシステムが必要と考える。

家族との関係では、前述のドナーとの関係から精神的な問題もあるが、全員が家族との関係を重要と評価していたことや家族からのサポートは移植者にとって重要であり、特に配偶者は大きな支えになっている⁹⁾ことが明らかにされていることから、家族が移植者を十分サポート出来るように家族をサポートしていくことも重要と考える。

本稿では、腎移植者が最も高い満足を得ていた移植された腎臓に不満を抱き、QOLに重要な影響を及ぼす医療との関係をマイナスにとらえている事例の分析から腎移植者への看護的関わりを検討してきた。腎移植者は腎臓と健康と医療を重要視し、これら3つは生涯生活のベースになるものと考え。小島⁷⁾は、移植医療に関わる看護婦は、患者が登録をした時点からその人の生涯に関わることの重要性について述べている。また、澤井⁸⁾は、腎臓移植者の立場から、移植手術後は、医療との共生であり、共生のないところに成果は生まれなるとして移植医療へ提言をしている。これらは、歴史の浅い移植医療が今後推進していく上で、移植者の人生を医療サイドから支えていくことの重要性を示唆しているものと考えられる。したがって、移植者は、移植後に医療施設からのサポートを十分に受けることにより健康意識が育てられる

こと、そして、医療に平行して人との関わりから、より身近な気持ちの支えを得ることが重要と考える。

結 論

腎移植者への効果的な看護援助を実践するための看護介入方法の検討を進めている。その中で移植された腎臓と医療に満足の得られなかった6名の腎移植者が抱く不満の分析を基に腎移植者への看護的関わりを検討した。その結果、これらの移植者が抱く不満は、身体状態、責任を果す能力と周囲のサポート、自己実現と人生観、仕事と経済的自立、家族との関係の5つのカテゴリーに分類された。そして、6名は、共に身体状態に問題があり健康に不満を抱いていた。また、生体腎移植者はすべて家族に対する役割や他人に対する社会的役割の達成について不満を抱いており、男性は周囲からのサポートに不満を抱いていた。したがって、これらのことは、腎移植者への効果的な看護援助を実践する上で考慮すべき要点である。

(本研究は平成9年度科学研究費補助金を受けて実施した。)

文 献

- 1) 林 優子：腎移植を受けたレシピエントのQOLを高めるための看護援助モデルの作成。日本看護科学学会誌 16：98-99, 1996。
- 2) 保科英子, 林 優子, 中西代志子, 金尾直美, 渡辺久美：腎移植を受けたレシピエントのQOLの構造。第29回日本看護学会抄録集(成人看護II)：42, 1998。
- 3) 吉田 馨, 松岡博昭, 尾前照雄, 藤井 潤：老年者高血圧治療における患者・医療関係とQOL。日本老年医学会雑誌 31：937-942, 1994。
- 4) 佐藤喜一郎：臓器移植の精神医学的問題。精神治療学 7：337-346, 1992。
- 5) 堀越由紀子, 上村協子：QOLスケールにみる腎移植患者の生活観。臨床透析 6：356-363, 1990。
- 6) 林 優子：腎移植後レシピエントQOL因果関係モデルの構成要素とレシピエント特性との関係。岡大医短紀要 8：61-68, 1997。
- 7) 小島操子：移植医療における看護婦の役割。看護 6：158-174, 1993。
- 8) 澤井繁男：いのちの水際を生きる。人文書院, 京都。164-176, 197-199, 1992。

(Original)

Analysis of six cases of renal transplant recipients having complaints about transplanted kidney and medical care.

Yoshiko NAKANISHI, Yuko HAYASHI, Naomi KANAOK, Kumi WATANABE and Eiko HOSHINA

Abstract

The purpose of our nursing study is to know how we can improve QOL (Quality of Life) of renal transplant recipients.

Our study uses nursing intervention. Now we examine effective nursing intervention necessary for improving this QOL. The result of this study comes from analyzing the cases of six renal transplant recipients. They had some complaints about their transplanted kidney and medical care. Depending on this analytical result, we examined renal transplant nursing. As a result, the following five items became clear concerning the complaints of these six recipients. Those were, (1) physical state, (2) ability to achieve their responsibility and social support, (3) self-realization and their view of life, (4) work and their economic independence, (5) relation to their family. These six recipients' physical states were in bad condition and had complaints about their health. All of the living donor kidney transplant recipients had complaints about the role in their family and their social role to others. Male transplant recipients were not satisfied with the social support. These analytical results are important for our nursing to improve QOL of renal transplant recipients.

Key words : quality of life, renal transplant recipient, health, social support, nursing approach

School of Health Sciences, Okayama University