腎移植を予定した血液透析患者への迷いに対する一考察

東邦大学医療センター大森病院　2 号館 4 階東病棟
宮村由希惠　山田美穂　小菅有希子　細川さち子　渡邊みち子

【はじめに】

我が国の透析患者数は年々増加しており、腎代替療法として血液透析、腹膜透析、腎移植が行われている。 透析導入後に短期間で腎移植を行うことで、透析療法を離脱でき、生活の質の向上を期待する患者も増えるのではないかと考える。

今回、夫をドナーとする生体腎移植を予定し、一時的に血液透析を導入した患者の葛藤に対する援助を行ったため報告する。

【症例】

A 氏、60 代女性。 当院通院中に未透析移植を希望したが経済的理由で断念し、血液透析を選択した。透析導入時は不均衡症状もなく、その後も安定した透析が行え、導入 3 ヶ月後に生体腎移植術施行目的で再度入院となった。

【看護の実際】

移植 10 日前から入院し、移植 6 日前までは、当院の移植パンフレットを使用し、術前・術後について指導した。その間、A 氏は緊張していたものの、移植に対して拒否的な言動はなかった。

移植 5 日前に手術についての説明があり、夫、息子、娘からは前向きな言葉が聞かれていた。しかし、A氏は家族のいない場で表情が暗く「本当は移植をしたくないの。旦那に腎臓あげるって言われても、透析が辛いわけじゃないし、この年齢で手術なんてしたくないの。」と流涙する姿が見られた。そして、夫や家族に話しても「大丈夫。」と言われてしまうため、移植をしたくないという思いを伝えることができずにいた。

家族の帰宅後、改めて話し合うと、①透析が辛いわけじゃない②高年齢での手術が怖い③夫の予後、夫の親族への気兼ねがあり、移植後に移植したことを後悔してしまうのではないかという不安があることがわかった。 そこで、手術に向けて不安を軽減していくことが重要であると考え、A 氏が移植を受けるか否か自己決定できるように介入を考え、担当看護師を中心に気持ちを表出する場を設けた。

看護師間でのカンファレンスを行い、A 氏、夫、看護師の 3 人で移植について話し合いをする場を設けることを A 氏に提案した。 更に、術前検査時の精神科の診察は特に問題なく終了していたが、今回不安が大きいため、再度精神科医師の診察を調整した。その結果、レシピエントとしての精神状態は保たれているが、手術に対する不安が強いため引き続き精神科医師の協力を得ることになった。

だが、A氏は移植前日になっても決断できていない状態であった。そのため、担当医とA 氏で再度移植について話し合う場を設けた。その後、医師と看護師から A 氏に移植当日の朝まで移植を受けるか否か考え、手術を断ることもできるということを伝え A 氏の答えを待った。その夜、A 氏から「もう決めました。主人もノリノリだし、私が決められたからいいです。これから頑張らないとね。」と発言が聞かれ、移植を受けることを自ら決断できた。

術後は A 氏にドナーである夫の回復の様子を伝え、夫が面会できるよう調整し、夫と過

ごせる時間を設けた。A 氏に訪室するたびに気になることや心配に思っていることがないか話を聞き、訴えやすいように声かけをし、手術を受けたことに対して労りの言葉かけを行った。A 氏は徐々に笑顔が見られるようになり、「移植の前はすごく悩んだけど、先生や看護師さんが話を聞いてくれて、気持ちがスッキリしたから移植を受けようと思いました。移植してからは日に日に良くなっていくのがわかるんです。それが嬉しくて、今は移植をしてよかったと思っています。」と発言が聞かれた。

【考察】

長期血液透析患者は移植に対して「腎不全が良くなるには移植しかない。」や「早く透析から解放されたい。」など、強い願望や欲求をもって移植に臨んでいる。しかし、A 氏は血液透析導入後、3 ヶ月と期間が短く、透析自体も身体的・精神的に苦痛は少なかった。そのため、血液透析を移植よりも肯定的にとらえていたと推測される。A氏は移植を受けなくても今のままで生活ができると感じると同時に、高年齢でリスクが高い手術を行うことに対しての恐怖感や移植したことを後悔するのではないかという不安、健康であるドナーの身体の心配などから葛藤が生じたと考える。また、A 氏の場合、これまで夫が決定権を持っていたと推測され、夫からの積極的な腎臓提供に対して A 氏自身の気持ちを伝えられずに入院に至った。そして、キーパーソンである夫と話し合えず、コーピングできずに移植が近づくことで A 氏に大きなストレスがかかり、移植を受けることに対して迷いが生じた。これらの問題が重なったことで、移植に踏み切ることができずにいたと思われる。患者と話をすることについて福西は「患者に忙しい時間の合間をぬって話を聞いてあげるという雰囲気だけはつくらないように」[1)]と述べている。連日、移植まで十分な時間を設けて話し合った結果、患者は自分の感情を表出でき、看護師は移植を受けるか迷っていることに対して他職種へ働きかけることができた。

春木は、「家族の応援・支援がいろいろな理由から十分に得られない場合、家族のかわりにスタッフによって支持的・理解的態度での看護・ケアがなされるとよい。」[2)]と述べている。腎臓科医、精神科医と話し合う場を調整したことは、A 氏の不安や心理的負担を軽減することにつながり、移植を受けようと決断する最後の後押しにつながったと考える。また、一人で迷い悩んでいたことを聞いてもらうことで安心感につながり、患者自ら手術を決断し施行することができたと考える。

術後は、徐々に A 氏自身も身体的な回復が実感できてきたことで、移植をしてよかったと感じ、移植を肯定的に考えられるようになったと思われる。

【おわりに】

腎移植術に臨むレシピエントにとっては、家族から大切な腎臓提供を受けるため、腎臓にこめられたドナーの期待や、本人の手術に対する期待感が強ければ強いほど、手術前の迷いは大きいといえる。今後、透析導入後に移植を予定している患者に対し、手術に対する気持ちやドナーとの関係性など、患者自身が重要と考えている事柄に気づくことができるよう援助していきたいと考える。

【引用・参考文献】

1）福西　勇夫:術前患者さんの不安を考える、オペナーシング、16(11)、2001、26-29
2）春木　繁一:移植前後の精神的ケア、腎移植患者のフォローアップ、日本医学館、1998.12.10、81-92