岡山大学医学部保健学科紀要，10：51～56，1999
Bull Fac Health Sci, Okayama Univ Med Sch
（報　告）

腎移植後に人生の受けとめ方が低下した3事例の分析

渡邉久美，林　優子，中西代志子，金尾直美，保科英子[1)]

要　　約

筆者らは，林が作成した看護援助モデルに基づき，腎移植者への効果的な看護介入についての検討を行っている。その一環として，今回，腎移植を受けた119名を対象に，QOLや移植前と現在の人生に対する受けとめ方について調査した。人生に対する受けとめ方の移植前後の変化を分析したところ，ほぼ全数に近い腎移植者が移植前と比べよい状態であると受けとめていたが，3事例において受けとめ方が低下していた。そこで，この3事例に着目し，これらの事例が日常生活の中で不満を抱いている事柄を分析した。その結果，移植後に人生に対する受けとめ方が低下した3事例が抱く不満は，1．腎臓・健康などの身体状況，2．家庭環境，3．医療・友人・他人からのサポート，4．家族や社会の中で役割を果たす能力の4カテゴリーに分類された。

移植後の人生の受けとめ方の否定的変化には，上記の4カテゴリーに対して抱く不満が影響していることが推測され，腎移植後の看護介入を検討する上で考慮すべき点であることが明らかになった。

キーワード：QOL，腎移植，腎移植者，看護

緒　　言

腎不全の治療法として臓器移植が臨床に応用されるようになり，今日では腎移植者のQuality of Life（以下QOLと略す）の向上を目指した系統的なケアの充実が必要となっている。腎移植者は，移植後も種々の身体症状に悩まされることが多く，生涯に渡り身体的問題に対応すると同時に，新たな精神的・心理社会的な問題を抱えて生活していくことになる。

ところで，このような問題を抱えての生活ではあるが，再度透析を望む腎移植者はいない。腎移植後の拒絶反応のため，再び透析導入した患者を対象とした調査では，再移植を希望する患者が6割から7割であり，移植による種々の制限からの解放は腎移植者のQOLの向上につながっているとの見解がある[1,2)]。また，腹膜透析患者を含めた透析患者より，移植患者のほうがwell-beingであり，移植成功例では一般人とほぼ同等のQOLレベルを，客観的社会的側面だけでなく主観的側面でも得ているとの報告がある[3,4)]。

このように移植によるQOLの向上が現実化する中で，我々は移植後の人生に対する受けとめ方が移植前のそれより低下した事例に遭遇した。調査対象のうち，ほぼ全数に近い腎移植者が移植前よりもよい状態であると受けとめており，3事例のみに受けとめ方の低下が見られたことは注目に値する。少数ではあるが，これらの事例が今後，前向きに幸福感を感じながら生きていくことができるような継続看護について検討する必要がある。

退院後の継続看護を考える時，入院中から個人の特性をつかみ退院後の生活を視野に入れた看護介入も重要である。この3事例について，移植決定までの過程や現在の日常生活で不満を抱く事柄を分析することは，入院中の看護介入や退院後の継続看護の方向性を検討する基礎資料となる。そこで，3事例の属性や移植決定理由の傾向と，退院後の日常生活で不満を抱く事柄を明らかにすることを目的として本研究を行った。

岡山大学医学部保健学科看護学専攻
1）広島大学大学院医学系研究科

方　　法

1．対象者（3事例が抽出された過程）

岡山，広島の3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，腎移植者のQOLと現在の身体症状，移植前および現在の人生に対する受けとめ方について調査した。現在の人生に対する受けとめ方が移植前より低下していた事例を抽出したところ3事例であり，この3事例を本研究の対象者とした。

2．方法

1）データ収集方法

データ収集は，自己記入式質問紙法により行った。その内容は性別や年齢など個人の属性，移植後年数やドナー腎などの腎移植の特性，腎機能や現在の身体症状，移植に望んだときの気持ち，人生に対する受けとめ方，QOLなどについてである。

人生についての受けとめ方は，移植後の調査時点で，移植前と現在について「人生ばら色」，「幸せ」，「ほぼ不満足」，「どちらでもない」，「ほぼ不満足」，「不幸」，「人生真暗闇」の7段階の中から選択させた。

QOLは林が翻訳したFerrans and PowersのQuality of Life Index-kidney transplant version[5]（以下QLIと略す）を用いて測定した。このQLIは，対象者の社会面，精神面，身体面等の満足度と重要度を同じ32項目の質問により「ほとんどない」から「とてもある」までの6段階評定で回答させ，満足度を重要度により重みづけをしてQOL得点を算出する質問紙である。腎機能状態は，調査同日の血液検査値（BUN，CRTN）を参考とした。

調査は外来待ち時間や診察終了後に行い，その場で直ちに回収した。回収できなかったものは郵送を依頼した。調査期間は1997年10月から12月末迄である。

2）3事例の分析方法

3事例の分析は，属性，現在の身体症状，移植に踏み切った理由に着目し，どのような傾向があるか分析した。また，QLIの32項目の中で今回の3事例の対象が「とても不満」，「ある程度不満」と回答した項目と，「とても満足」，「ある程度満足」と回答した項目のみを抽出して，その傾向を分析した。

結　　果

1．3事例の人生に対する受けとめ方の変化

3事例の人生に対する受けとめ方の腎移植前後の変化を図1に示す。移植前は満足の傾向であったのが移植後に不満足の傾向に変化していた事例が2事例で，移植前からやや不満に思っていたが，さらに不満の度合いが進んだ事例が1事例であった。3事例の概略を表1に示す。以下に3事例の結果を述べる。

2．3事例の紹介

事例1：45歳の男性で離婚して兄と同居していた。仕事は「その他」の回答であり詳細は不明である。

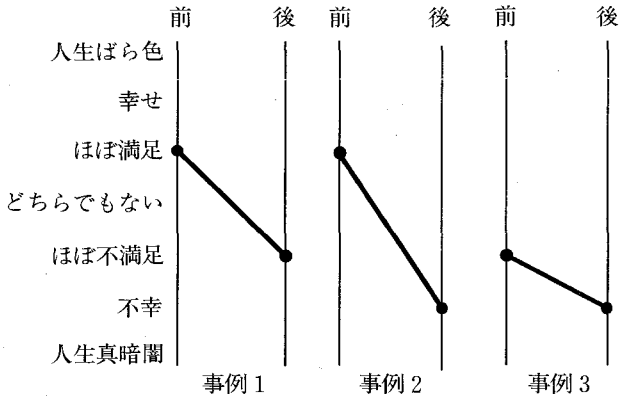

図1　3事例の腎移植前後の「人生の受け止め方」の変化

表1　3事例の概略

事例1	事例2	事例3
45歳　男性　離婚 兄と同居　仕事あり 術後合併症により入院 BUN：31.8mg/dℓ CRTN：1.45mg/dℓ	29歳　男性　未婚 独り暮らし　仕事なし 術後合併症により入院 BUN：26.1mg/dℓ CRTN：1.8mg/dℓ	30歳　男性　既婚（子供なし）　仕事あり 術後合併症により入院 BUN：64.3mg/dℓ CRTN：5.2mg/dℓ
〈満足している項目〉 移植した腎臓，健康，受けている医療	〈満足している項目〉 あるがままの自分でいること	〈満足している項目〉 移植した腎臓，受けている医療
〈満足していない項目〉 家庭，他人に対して役立つこと，自分の目標達成度	〈満足していない項目〉 移植した腎臓，健康，受けている医療，友人や他人からうける気持ちの支え	〈満足していない項目〉 自分の健康，他人に対して役立つこと，経済的自立，仕事，目標達成度

最終学歴は中学卒業で教育年数は9年であった。移植までの透析年数は18か月で，死体腎移植であり，調査時までの移植月数は46か月であった。精神障害の合併症で1回入院していた。調査時の血液データはBUNが31.83mg/dℓ，CRTNが1.45mg/dℓであった。人生に対する受けとめ方は，移植前から移植後では，「ほぼ満足」から「ほぼ不満足」に低下していた。これからの人生については，「今よりよくなる」と思っていた。移植に踏み切った理由については，回答が得られなかった。自分の移植した腎臓や健康，受けている医療に対して満足していた。他人に対して役立つこと，自分の目標達成度には満足しておらず，特に家庭については満足していなかった。

この事例は，身体的には満足していたが，社会で果たす役割や家庭環境に不満を抱いていることが明らかになった。

事例2：29歳の男性で未婚で独り暮らしをしており，無職であった。最終学歴は「その他」の回答となっており詳細は不明だが，教育年数は16年であった。透析年数は8か月で，生体腎移植であり，移植後8か月であった。術後は拒絶反応で1回入院していた。調査時の血液データはBUNが26.1mg/dℓ，CRTNが1.8mg/dℓであった。人生に対する受けとめ方は，移植前から移植後で「ほぼ満足」から「不幸」に低下していた。これからの人生については，「今よりよくなる」と思っていた。移植に踏み切った理由については，「より生活を充実させたい」に加え「これから何年も透析を続けていくと何もできないと思ったので」との回答であった。自分の移植した腎臓や健康，受けている医療に対してはいずれも不満を抱いていた。友人や他人から受ける気持ちの支えについて満足していなかった。

この事例は，腎臓，医療，健康についても満足していなかったが，加えて人との関りが不満として表れていた。

事例3：30歳の男性で既婚で子供はいない。配偶者と同居しており，会社員であった。最終学歴は高卒で，教育年数は12年であった。透析年数は18か月で，生体腎移植であり，移植後30か月であった。術後は合併症で2回入院していた。調査時の血液データはBUNが64.3mg/dℓ，CRTNが5.2mg/dℓと極端に悪かった。人生に対する受けとめ方は，移植前から移植後で，「ほぼ不満足」から「不幸」に低下しており，これからの人生については，これから先の1年は変わらないと思っていた。移植に踏み切った理由については，「透析が嫌」，「より生活を充実させたい」としており，最終的には自分で積極的に移植を希望し，自己決定の元に移植を行っていた。身体症状は，睡眠障害，筋肉の痛み，疲労感，食欲低下，性欲減退，体重増加，にきび，頭痛，動悸，視力低下，手指のふるえが「少しある」と回答していたが，いずれも「つらくない」と回答していた。移植した腎臓と受けている医療については満足していた。他人に対して役立つことや経済的自立，仕事，目標達成度などの項目に不満を抱いていた。

この事例は，自分の果たしたい役割が社会や家庭で果たせないという責任能力に関する不満が表れていた。

3．3事例の傾向

これらの3事例の傾向をまとめると，3事例全員が男性で，年齢層が若いことと術後合併症により入院していたことが共通していた。また，2事例においては，離婚の経験や同居家族の不在など，日々の暮らしの支えとなる家族の存在が影響していると思われた。

今回用いたQLIの32項目のなかでこの3事例が満足していない項目は，腎臓・健康などの身体状況，家庭の環境そのものや医療・友人・他人からのサポートに満足していないこと，家族に対して自分が経済面などで役割を果たせないと感じていること，仕事など社会の中で役割を果たせないと感じていることであることが明らかになった。これらの結果から，3事例が抱く不満を，1．腎臓・健康などの身体状況，2．家庭の環境，3．医療・友人・他人からのサポート，4．家族や社会の中で役割を果たす能力の4カテゴリーに分類した。

考　　察

1．3事例の特徴

3事例の分析から抽出された不満の項目は，3事例すべてに共通するものではなく，いくつかが複雑に絡み合い腎移植後に人生に対する受けとめ方を低下させていると考える。事例2は3事例の中で最も人生の受けとめ方が低下していた事例であったが，最も重要であると思われる腎臓や健康について満足できない状態に加え，年齢が若く仕事がないという厳しい現実と，周囲の友人や受けている医療などの本人をとりまく環境に満足できていない状況では，肯定的感情が抱けないのは当然である。事例3は，血液データは悪いが，自分の移植された腎臓や受けている医療に対して満足していた。移植による恩恵を感じ腎臓や医療に感謝しているが，身体的に自分

の理想とする仕事ができず達成感の低さを感じていることが考えられる。

林[6]が210名の腎移植者を対象に行った先行研究と本研究との比較では，検査データがQOLに影響を与えている点や未婚の対象者のQOLが最も低い点において一致し，この点での事例研究の一般性が示唆された。

2．周囲のサポートと役割を果たす能力について

社会的役割や気持ちの支えについて，Juan Masia[7]は生命は第一の価値ではあるが，同時に他の価値の基盤でもあり，単なる肉体的・生理的な生命の存続は絶対的な価値ではないと述べており，また自分との係り，他人との係り，神との係りにおいてその人が本来持っている価値が開花し発展していくと述べている。これらのことから，移植をすることにより，生命を永らえることができ透析による拘束時間がなくなっても，それだけでは人間という生命体は満足できず，社会の中で自らの価値をより発揮することが成長や自己実現につながり，それが人生に対する幸福感に影響すると考える。また，社会での役割を果たし自己実現することにより得られる幸福感もあるが，人間は他者に支えられて人間関係の中で癒される存在であり，医療現場での医師・看護婦によるサポート，周囲の家族・友人・知人から受けるサポートに癒されることによる幸福感もあると思われる。

ここに本研究で要因として導きだした項目のうち，身体的状態以外の項目はすべて人間社会の中での人間関係が元になっている要因であり，これに対しては看護が今後かかわっていくべき課題であり，腎移植者を医療の中でサポートすると同時に，社会の中でより生き生きと活躍できるシステム作りについて模索していくべきである。例えば企業の管理職や一般社員に向けて移植患者の抱える問題を伝える活動も我々の役目の一つであると考える。

身体的状態そのものが低下すれば，人生に対する感情は低下するが，身体的状態が満たされていても，周囲からのサポートが受けれないと感じていたり，自分の責任能力を果たせないと感じていれば，結局QOLの低下につながる。腎移植者の看護においては，これらのことを念頭において関わることが重要である。

3．腎移植者に対する看護職の役割

今回，今後の看護介入に役立てるため，移植に踏み切った理由の調査も行った。しかしながら，移植者の看護婦に対する意識調査[8]では，移植を決断する際「看護婦には相談しなかった」との回答が76.2％を占めていた。これは，移植者に対する看護職の存在の希薄さを物語っており，移植コーディネーターが活躍する現在，看護職の立場を明らかにして移植者と関わることが重要である。同調査では，腎移植者が移植後の悩みを相談した相手は，重複回答で主治医54％，移植医41.3％となっており，看護婦は家族の36.4％に及ばない30.2％という結果であった。患者の心に寄り添う看護職として，移植前から社会復帰までの患者の良きパートナーとなるよう意図的な関わりやシステム作りをしていくことも重要ではないかと考える。

結　　論

移植後に人生に対する受けとめ方が低下した3事例は

1．腎臓・健康などの身体状況
2．家庭環境
3．医療・友人・他人からのサポート
4．家族や社会の中で役割を果たす能力

のいずれかに不満を抱いていることが明らかになった。これらに着目して腎移植者を支援していくシステムが望まれる。

謝　　辞

調査にご協力くださいました腎移植者の皆様に心から御礼申し上げます。また，研究推進にご尽力くださいました国立岡山病院，県立広島病院，岡山大学医学部附属病院の関係者並びに腎移植医，外来看護婦の皆様に心から感謝申し上げます。本研究は平成9年度科学研究費補助金を受けて行いました。ここに深謝致します。

文　　献

1）安村忠樹：移植腎機能廃絶症例における社会復帰の現状と再移植．移植，23：274-280，1988.
2）黒沢寿子，大橋信子，足立悦子：再移植を望む人，望まない人―看護婦の立場から．臨床透析，6：351-353，1990.
3）Johnson, J. P, McCauley. C. R and Copley, J. B.: The quality of life of hemodialysis and transplant. Kidney International, 22: 286-291, 1982.
4）Evans, R. W, Manninen, D. L, Garrison, L. P, Hart, L. G, Blagg, C. R, Gutman, R. A, Hull, A. R and Lowrie, E. G.: The quality of life of patients with end-stage renal disease. N Engl J Med, 312: 553-559, 1985.
5）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開発．平成9，10年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書：74-77，

1999.
6）林優子：腎移植後レシピエント QOL 因果モデルの検証．日看科会誌，18：20-29，1998.
7）Juan Masia：QOL と SOL(生命の神聖さ)．メディカルヒューマニティー，7：7-12，1987.
8）長谷川浩：臓器移植プロセスにおける心理・社会的援助に関する研究　―概要と展望―．東海大学健康科学部紀要，2：75-80，1996.

Bull Fac Health Sci, Okayama Univ Med Sch **10** : 51~56, 1999

(Report)

Analysis of three cases of renal transplant recipients whose feelings about life have become negative after transplantation

Kumi WATANABE, Yuko HAYASHI, Yoshiko NAKANISHI,
Naomi KANAO and Eiko HOSHINA[1)]

Abstract

We are seeking an effective nursing intervention for renal transplant recipients based on a nursing support model described by Hayashi. Among 119 patients we investigated, at least 90% of them experienced increased positive feelings about their lives after receiving a renal transplant, whereas three of them answered differently. The purpose of this study is to analyze the complaints of three recipients after renal transplantation. Factors such as age, gender, marital status, time-course after transplant, and type of kidney transplant are included in the study. As a result, their complaints are differentiated into 4 categories : (1) status of transplanted kidney and their own health, (2) status of medical support, or assistance from their friends and others, (3) situation of their immediate family, (4) a grade of their ability to fulfill their social and familial responsibilities. These results are important in our nursing approach in order to improve the quality of life (QOL) of renal transplant recipients.

Key words : quality of life, renal transplant recipient, nuising approach

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School
1) Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University