

腎移植後レシピエントのQOLに関係する対処 および対処に影響を及ぼす要因に関する基礎調査

林 優子

要 約

腎移植は、免疫抑制剤の進歩に伴う高い生存率や生着率はもちろんのこと、今日では特に移植後のQOLに焦点が当てられている。移植後のQOLを向上させていくためには、レシピエントが移植後の様々な出来事にいかに対処していくかが重要である。本研究は、腎移植後のレシピエントの対処に焦点を当て、移植後のQOLに関係する対処および対処に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

対象者は、関東の2施設で腎移植を受けて入院および外来通院をしている20才以上の10名のレシピエントで、研究参加の同意を得た後、腎移植後どのように対処しているかや、何が対処に影響を与えているかについて面接並びに観察による調査を行った。分析の結果、腎移植後の対処は、〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉〈問題状況の再認知〉である対処様式が主に用いられており、医師に任せるという〈お任せ〉は全員に見られなかった。また、腎移植後の対処に影響を及ぼす要因として、〈身体の状態〉〈自己概念〉〈不確かさ〉〈ソーシャルサポート〉が見いだされた。

キーワード：対処, 身体の状態, 自己概念, 不確かさ, ソーシャルサポート

はじめに

移植医療は、免疫抑制剤の進歩に伴う高い生存率や生着率はもちろんのこと、今日では特に移植後のQOLに焦点が当てられている。

腎移植は、人工透析やCAPDなどの他の治療法と比較して、最もQOLを改善させるが¹⁻¹²⁾、拒絶反応や合併症等の身体上の問題や、就労などの生活上の問題によってストレスフルな状況にさらされやすいことも明らかにされている¹³⁻¹⁵⁾。また、移植後のQOLを向上させていくためには、レシピエントが様々な出来事にいかに対処していくかが重要であると示唆されている¹⁶⁻¹⁸⁾。

本研究では、腎移植をストレスラーとし、ストレスラーに対する対処の結果が腎移植後のQOLであると位置づけ、その人の対処は、対処の原動力として様々な要因から影響を受けると考えた。

そこで、本研究は、腎移植後におけるレシピエ

ントの対処に焦点を当て、移植後のQOLに関係する対処および対処に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

研究の対象と方法研究方法

1. 研究対象

対象者は、関東の2施設において、1994年7月から8月にかけて外来通院もしくは入院中の腎移植を受けたレシピエントで、男性7名、女性3名の10名とした。年齢は21才から52才、移植年数は1か月から14年を経過していた。生体腎移植と死体腎移植は半数ずつであり、全員が初回移植であった。腎移植をして良かったと移植を好意的に受け止めていた者が9名、懐疑的な反応を示して移植を受容できていなかった者が1名であった(表1)。

表1 対象者の背景

対象	年齢	性別	家族構成	職業	移植腎	移植月数	現況	移植の受けとめ
1	23才	M	4人	失業中	死体	1	移植入院	好意的
2	32才	F	3人	無職	死体	1	移植入院	懐疑的
3	30才	M	3人	会社員	生体(母)	1.5	移植入院	好意的
4	52才	M	5人	公務員	死体	5.5	移植入院	好意的
5	21才	F	5人	無職	死体	6	治療入院	好意的
6	46才	F	2人	主婦	生体(夫)	72	治療入院	好意的
7	46才	M	6人	理髪業	生体(母)	84	治療入院	好意的
8	21才	M	4人	浪人	生体(母)	120	治療入院	好意的
9	40才	M	2人	会社員	死体	120	通院中	好意的
10	28才	M	4人	薬剤師	生体(父)	168	通院中	好意的

2. 研究方法

1) データ収集

腎移植という出来事に対する対処や対処に影響を及ぼす要因を明らかにするために、半構成的な面接法と観察法による調査を行った。調査は、研究の目的等を説明し研究参加に同意を得た後に、個別に行った。

面接では、移植の動機、移植前と後で何が変わったか、移植をしてから現在までの状況、そして現在の状況に対してどのように対処しているかなどについて質問を行った。観察では、レシピエント同士で話をしている場面、家族と話をしている場面、医師・看護婦・レシピエントコーディネーター・薬剤師など医療者から説明を受けたり話している場面を観察した。

面接で得られた内容はその都度その場で記述し、観察したことは観察後に即座に記録した。面接回数は1回から3回までと対象によって異なっており、面接に要した時間は総合して30分から6時間であった。

2) 分析方法

面接法や観察法によって得られたデータから、対処および対処に影響を及ぼしている要因を表していると思われる記述部分を抽出した。次に対処に影響を及ぼす要因を示している類似の内容をまとめて分類し、分類したカテゴリーに適切な名称を付けた。対処については、岡谷¹⁹⁾の6つのコピーング様式に基づいて分析を行った。

結 果

1. 腎移植の動機と移植後の変化

腎移植を希望した主な動機として、「仕事を十分にしたい」「時間に拘束されたくない」「病院に縛られたくない」「透析のために定期的に病院に行かなければならないということ自体がづらい」「透析中の身体のトラブルがづらい」「透析後の疲労感や倦怠感がづらい」「体力が低下している」「シャントトラブルがある」「透析患者であるという劣等感や屈辱感が強い」「身体の合併症が苦痛である」「小児透析のため」が挙げられた。移植に至った動機は、人によって必ずしも一つではなくて、さまざまな理由が絡み合っていた。

移植後のポジティブな変化は、〈身体〉〈生活〉〈気持ち〉〈価値観〉〈態度〉に見られた。

〈身体〉については、「力がみなぎってくる感じ」「顔や手の色が白くなった」「移植後、身体が軽くなった」「味覚が変わり、食べ物のおいしさを改めて感じた」「尿が勢いよく出る」「骨粗鬆症が改善し、ふつうに歩けるようになった。生き返らせてもらった」「身体の調子が移植前と全然違う。健康人と同じ感覚」など体調、身体の機能、身体像に関することであった。

〈生活〉については、「時間を気にしなくて十分に働ける。生活は透析の時と雲泥の差」「学生の時、3つも学校の部活に入って活動した」「透析のときは疲労感が強くて何もできなかったけど、移植後水泳を始めた」「毎日、家事や外出が楽にできるようになった」など就労状況や学校生活、日常生活行動や役割機能に関することであった。

〈気持ち〉については、「水がたくさん飲めることはとても有り難い」「飲んではいけない、食べてはいけないという制限された自己管理と、何でも食べられるんだという中での自己管理とでは全くつらさが違う」「透析から解放されて何ともいえない気分」「透析という先が見えない不安や、何かに縛られているという感覚がなくなった」「いろいろトラブルがあっても、透析の時の不安とは全く違う」「将来に向けて目標がもてる」「夢がふくらむ」など飲水・食事の生理的欲求、拘束感、不安感、将来に向けての希望に関することであった。

〈価値観〉については、「社会のためにがんばりたい」「腎臓をもらって命を与えられた」「人に対する見方が変わった」「透析の時は自己管理はめちゃくちゃだった。移植をして身体が大切であることを認識した」など生き甲斐、人生観や健康観に関することであった。

〈態度〉については、「腎臓を提供してくれた人にも、周りの人にもみんなに感謝したい」「腎臓をくれた人の分までがんばりたい」「自己管理をきちんとして身体を大切にしたい」「移植では体重のコントロールが難しいことがわかった」「食欲があるけど食べ過ぎないように注意している」「自己管理は透析のときよりも厳しい」「特に食事制限もせずに全く健康な人と同じ」など人に対する感謝や自己管理に関する認識であった。

2. 腎移植後の対処

表2に示すように、腎移植後の対処は、ストレスの原因となっている問題や状況と積極的に対決するという〈問題と取り組む〉と、情報や助言を自ら求めるといふ〈情報の探求〉、そして出来事の脅威的な意味を変えるように状況を認知し直すといふ〈問題状況の再認知〉の対処様式が8～9名に見られた。自分の気持ちを表出することによって緊張や不安を減らすといふ〈感情の表出〉は4名、現実の問題を直視しないで避けようとする〈回避〉は1名であり、医師に任せるといふ〈おまかせ〉は全員に見られなかった。

移植直後のレシピエントは、身体に最も関心を示しており、身体の状態を改善・維持させるため

表2 腎移植後の対処

対処様式	
問題と取り組む	9名
情報の探求	9名
問題状況の再認知	8名
感情の表出	4名
回避	1名
おまかせ	0名

に〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉〈問題状況の再認知〉〈感情の表出〉を用いていた。身体に全くトラブルのない長期レシピエントは、仕事や社会生活をより充実させるために〈問題と取り組む〉を用いていた。移植後に身体の機能障害をきたした1名は〈回避〉を用いていた。拒絶反応や合併症のために治療中のレシピエントは全員が、〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉〈問題状況の再認知〉を用いていた。

それらの対処様式は、以下のような記述から分析した。

透析は地獄のようでしたよ。体力はなくなるし、透析をしているとたまらなく疲れてくるし、身体障害者である自分がみじめですごく劣等感が強かったです。障害者であることを認めたくなかったんです。透析ということだけで嫌でたまらなかった。同年代の人に負けたくないと思い体力をつけるために自己管理なんてめちゃくちゃだったんです。移植をして力がでてきたし、手がこんなに白くなった。前は首のところや顔も黒くて。日にやけた黒さとはまた違うんです。どす黒いというか。手が白くなってうれしい。腎機能もすごくいいし、拒絶は起こらないですよええ。大丈夫ですよええ。うまくいくという自信があるけど、本当に大丈夫ですよええ。…こんなに調子が良くてうれしい。すべての人に素直に感謝したい気持ち。これからはいろいろと気をつけて身体を大事にしないでほしい。本当に身体が一番大切だと思います。(23才男性 移植後1か月)

この将来への確信が持てないというレシピエントは、今の自分を透析の時の自分と比較して、人に素直に感謝できるようになったことや、身体に自信を取り戻したなどの現在の良い局面を見ると

いう〈問題状況の再認知〉を用いていた。さらに健康が一番大切であると思うようになったと述べて自己管理をきちんと行うという〈問題と取り組む〉を用いていた。

インシュリンが開始になってショックだった。移植をしたのに糖尿病のために腎不全になるのではないかと不安です。食事制限がきびしいしつらい。…でも透析の時は、透析した後は家事も休み休みでできないなかった、透析を終えて家に帰ると横になっていました。今はそんなことは全然ありません。移植はいつ何かが起こる、夫は爆弾を抱えているようなものだねと言うんですが、そういう不安はあるけど、透析の時の不安とは全く違う。移植でトラブルがあっても透析の時のつらさとは違うんですよね。(46才女性 移植後6年：1回目の面接)

もう十数年も糖尿病とつきあひながら、自営業で一生懸命に仕事をしている知人から話をいろいろと聞いて、私も負けてはいられないという気持ちになりました。(2回目の面接)

このレシピエントは、現在のつらい気持ちや悲しみを表現するという〈感情の表出〉や、今の辛さは透析の時の辛さや不安とは全く違うと述べて、現実のつらさを透析の時の体験と比較するという〈問題状況の再認知〉を用いていた。さらに、糖尿病である知人から情報を得るという〈情報の探索〉や、糖尿病教室に積極的に参加して〈問題と取り組む〉を用いていた。

移植をすれば視力障害がよくなるだろうと期待していたのに、結局視力は改善せず、とうとう手術をしたんです。看護婦さんの顔がぼやけて見える程度ですよ。目の回復の期待が大きかったのでショックだったね。片方の目も手術しなければならぬかもしれないしねえ。これじゃあ仕事も辞めざるを得ませんねえ。私の場合は透析は特に問題はなかったんですよ。ただ視力の問題があっても、移植をすればよくなると思って移植をしたんですが。…でもおかげさまで腎機能がとてもいいんです。今、透析をしなくて済むことがこんなに楽だったのかを味わっています。病院に縛られなくてよいし。それを思えば移植をしてよかったかなと思うね。(52才男性 移植後5か月半)

このレシピエントは、腎移植が期待どおりにならない現実には不安を感じていたが、水が無制限に飲めることは有り難い、透析をしなくてよいことがこんなに楽なものだったのかと、現在の状況の良い面を見るという〈問題状況の再認知〉を用いていた。

大学受験が目標で、受験という大事なときなのに。先生たちは無理するなと言うけど、そうもいかないんだよね。無理するなというのが無理だよ。でも、大学受験のためにがんばりすぎると拒絶がますます起こることにもなりかねないし…。目標のためにがんばりたいと思うし…。今どうすればよいか迷っているんだよね。いつ透析になるかもしれないし。透析は嫌だよ。でも今のデータだとそろそろ透析だよ。どれだけ(透析が)延ばされるかだよ…。できるだけ延ばしたいよね。

(21才男性 移植後10年)

このレシピエントは、健康維持のために無理のできない現実と自分の目標を達成させたいとするジレンマを言語化するという〈感情の表出〉を用いていた。さらに医師や看護婦に問題の原因やこれから先の見通しなどを積極的に質問したり意見を求めたり、今の状況を乗り越えるための手段を考えるという〈情報の探求〉や〈問題と取り組む〉を用いていた。

自己管理をきちんと行っても拒絶反応が起こるときには起こるものです。昔、若い頃僕よりも無茶苦茶な生活をしていた者がいますが、慢性腎不全になっていないんです。僕は病気になりやすい体質だと思う。体質による違いは必ずあると思うんです。透析に戻ってもまた移植はしたいと考えています。透析は本当にこりこりです。生活の仕方でも少し変えなくては行けない。食事もいろいろ工夫しています。

(46才男性 移植後7年)

このレシピエントは、自己コントロールの限界や身体の脆弱さを述べつつも、食事や日常生活の工夫を考えるなど〈情報の探求〉や〈問題と取り組む〉を用いていた。

移植後足が痛くて歩行ができないのです。今、車椅子を使っている状態です。小さいときから母が私の面倒を良く見てくれています。今も母が身の回りのことをしてくれるんですが…。でもね、(排尿のために)何度もトイレに行かなくてはならないし…。移植は突然移植と言われてしたんです。(32才女性 移植後1か月)

このレシピエントは、移植を受け身的にとらえ、現実の問題を直視できずに他に責任転嫁をするという〈回避〉を用いていた。

3. 対処に影響を及ぼす要因

表3に示すように、腎移植後の対処に影響を及ぼす要因は、〈身体の状態〉〈自己概念〉〈不確かさ〉〈ソーシャルサポート〉の4つに分類できた。

1) 身体の状態

10名全員に、身体症状・機能・検査値など身体の状態が、移植後の対処に影響を及ぼしていることが認められた。ポジティブな身体の状態のときは、身体を守るために危険な行動をしない、指示されたことを守る、食事や生活の仕方に気をつける、医療者や移植仲間から情報を得るといった問題解決的な対処につながっていた。ネガティブな身体の状態

のときは、現在の状況の良い面を見る、透析時のつらかったことと比較する、医師や看護婦に意見を聞く、情報を集めて食事や日常生活に工夫を凝らす、誰かに悩みをうちあける、不安な気持ちを言語化する、現実の問題を直視できず他に責任転嫁するという問題解決的な対処と情緒的な対処につながっていた。

2) 自己概念

7名に、自己概念の変容が、移植後の対処に影響を及ぼしていることが認められた。移植後に体験する身体への健康感、透析や病院から離脱できた解放感、人間としての基本的欲求の充足感などは、自立心や自尊心を高め身体像を良くさせて自己概念の変容を導いていた。そのようなときは、過去の生活のあり方を反省して生活態度を改めようとする、もらった腎臓を大切にしようとする心がける、現実の問題を乗り越えるために解決策を考え出す、医師や看護婦に積極的に意見を求めるという問題解決的な対処につながっていた。

また、合併症や身体的な機能障害による身体像の喪失や、他者への依存などによって自立心や自尊心が低下し自己概念が脅かされると、自分をみじめに思ってしまう、自分の身を守るために行動が消極的になる、現実から回避しようとする、不安な気持ちを出すとという情緒的な対処につながる傾向がみられた。

3) 不確かさ

「移植をしていることが気にならないで毎日生活をしているのに、外来日の前日になると検査データのことが心配になる」「できるだけ長く(移植された腎臓を)持たせたい」「20年は持たせたいけど本当に大丈夫かな」「移植がうまくいくと信じている」「(移植は)いつ何が起るか分からない。まるで爆弾を抱えているようなものだ」「自己管理をきちんと行っている、拒絶反応は起こるときは起こるものだ」「こんな状態がいつまで続くのだろうか」などは、移植された腎臓がいつまで維持できるかどうかの確信がないことを示すものであった。このような移植後に体験する不確かさは10名全員に表れており、その不確かさは移植後の対処に影響を及ぼしていた。

表3 対処に影響を及ぼす要因

影響要因	移植後の状況	対処様式
身体の状態	ポジティブな身体の状態	・問題と取り組む ・情報の探求
	ネガティブな身体の状態	・問題状況の再認知 ・問題と取り組む ・情報の探求 ・感情表出 ・回避
自己概念	身体像↑ 自尊心↑	・問題と取り組む ・情報の探求
	身体像↓ 自尊心↓	・感情表出 ・問題と取り組む ・回避
不確かさ	確信がない	・問題と取り組む ・情報の探求 ・感情表出
ソーシャルサポート	サポートあり	・問題と取り組む ・感情表出 ・情報の探求 ・問題状況の再認知

「不安はない」「不安がないといえば嘘になるけどそんなに心配していない」「問題のある他の人のことは気にならない」などと述べられたときは、物事に前向きに取り組むという対処が用いられていた。このような対処は、身体の異変が自分で判断できるような場合、身体が即座に改善され幸福感に満ちている時期、長期に身体的なトラブルがなく検査値も安定している時期にみられた。

身体の違和感や血清クレアチニンの上昇、合併症は不確かさを高める原因になっていた。このように不確かさが高まると、状態を改善させるための手段を考える、自分の問題に関連した情報を集める、他の人に意見を求める、話をして気を紛らわす、投げやりな言葉を発する、仕方がないとあきらめがちになるという問題解決的な対処と情緒的な対処につながっていた。

4) ソーシャルサポート

10名全員に、家族、移植仲間や友人、そして医療者いずれかの存在が移植後の対処に影響を及ぼしていることが認められた。

家族からの励ましや支えがある場合は、「家族のためにがんばる」「親孝行したい」「腎臓をくれた夫が支えになってくれているからがんばる」と述べられ、前向きな対処につながっていた。

移植仲間同士で悩みを共有し合ったり、情報を交換し合うなど移植仲間と積極的に関わっている場合は、「移植仲間と話をするといろいろためになることがある」「同じ悩みをもっていることがわかる」「他の人と比べると、まだ自分の方がいい」と述べられ、前向きな対処につながっていた。

医療者から助言や知識を得ようと積極的に関わったり、医療者を信頼している場合は、「先生や看護婦さんやコーディネーターの言葉で、自分の見方が変わった、自信がついた」「薬の説明を聞いて自分の身体のことがよく分かった」「話を聞いてもらって気持ちが落ち着いた、安心した」と述べられ、積極的な対処につながっていた。重要他者のサポートは、問題解決的な対処ばかりでなく情緒を調整する対処につながっていた。

考 察

1. 移植後の対処について

調査の結果から、腎移植を受けたレシピエントの対処は、特に〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉の問題解決的な対処様式と、〈問題状況の再認知〉の感情調整的な対処様式が多く用いられていた。〈おまかせ〉は全く認められなかった。この結果は、岡谷¹⁹⁾が示した胃癌患者の術後の対処様式と一致していた。腎移植の場合は移植の動機から推察されるように、“透析の苦痛から逃れたい”“健康なときの生活に戻りたい”というように身体や生活の改善を願って移植を受けていることや、移植後の心身や生活上の良き体験との相乗作用が、積極的に前向きに物事に取り組む意欲を駆り立てているものと考えられる。9名が、〈問題と取り組む〉〈情報の探求〉を用いていたことは、“なんとしても透析には戻りたくない”というレシピエントの強い気持ちの反映であると推察できる。

移植後に合併症や拒絶反応が生じると、〈問題状況の再認知〉や〈感情の表出〉を含むいくつかの対処様式が用いられていた。このことは、腎機能の喪失や合併症から生じる恐怖や不安を緩和させるために用いられた必然的な行動であると考えられる。移植後に〈回避〉を用いた1名は、移植前の心理的準備状態が整っていなかったことが影響していることや、自立することの恐れに対する防衛機制であると考えられる。

2. 対処に影響をもたらす要因について

調査の結果から、〈身体の状態〉〈自己概念〉〈不確かさ〉〈ソーシャルサポート〉が対処に影響を及ぼす要因として見いだされた。

〈身体の状態〉についてみると、移植直後と、合併症や拒絶反応がある場合は、〈問題状況の再認知〉〈情報の探求〉〈問題と取り組む〉が用いられていた。

移植直後では身体の苦痛から解放され目に見えて回復の進行が実感されることから、身体に関心が集中されていたことは尤もなことであり、その状況が身体への取り組みを一層促す原動力になっていたと思われる。また、Lazarusら²⁰⁾は「人は大きな危険が身近に迫ってくるときには十分な原動

力を自らの力で動員して、その状況に対処していくものである」と述べているように、拒絶反応や合併症である身体上の問題は、特に人間の生理的欲求や安全の欲求を阻害する大きな危険な出来事となるため、それらの欲求を保持しようと身体への取り組みが促されていたと思われる。

しかし、移植後歩行困難という予期しない出来事が突然起こったり、拒絶反応や合併症を思わせる徴候や症状が出現してきたとき、そして身体の状態が不安定で治療が長引いているときは、ストレスが高まり心身を消耗させる事態になりかねない。そのようなときにレシピエントが用いる対処への働きかけや身体面や生活面への指導は、看護婦にとって重要な課題であると考えられる。

〈自己概念〉についてみてみると、移植の動機として挙げられていた「病院に縛られたくない」「十分に仕事をしたい」「屈辱感や劣等感からのがれたい」は、自立心や自尊心を高めたいとするレシピエントの願望を示すものである。移植後体力が付き、病院や透析から解放され、人間としての基本的欲求が満たされるようになると、自立心や自尊心が高められ、身体像の回復にもつながっていたが、一方では、身体上の問題から身体像の喪失を招いたり、自尊心の低下をもたらしていることが示された。これらのことから、腎移植は自己概念を容易に変容させるものであることが推測される。人は自分に抱いている感情や信念を行動に表す²¹⁾と言われるように、肯定的な自己概念は積極的な対処を導いていくものである。したがって、医療者はレシピエントが自己概念を否定的にとらえてしまわないようにいかに関わっていくかが問われているといえよう。

〈不確かさ〉についてみてみると、移植された腎臓がいつまで維持できるかどうかの確信がないことを示す不確かさは、身体に違和感を感じたり、血清クレアチニン値がじわじわと上がってくると高まる傾向にあった。不確かさが高まってくると様々な対処様式が用いられていた。このことは、Mishel^{22,23)}がいうように、不確かな状況はストレスを強めるものであるから、レシピエントは不安を緩和するために、曖昧であり予測困難な状況に

対して確かさを得ようと努力しているものと思われる。

不確かさが高まると、危機感がつのり情緒的な苦痛を高めることになって前向きな対処に至らないことが考えられる。拒絶反応が繰り返され腎機能の喪失が確かなものとして知覚されるときも、同様なことが考えられる。

したがって、前向きで積極的な対処が用いられるときは、不確かさを脅威としてではなく、“まだ希望がある”と認知しているときであるといえよう。

〈ソーシャルサポート〉についてみてみると、家族は安堵感や保全感、そして幸福感を与える存在となっていた。腎移植仲間はお互いに悩みを共有したり、安心し合ったり、生活を工夫するための情報を交換し合える関係となっていた。医療者は移植の情報や知識を提供したり、意見を述べたり、保証を与えるというサポートを行う存在となっていた。

Lazarus²⁰⁾や Panzarine²⁴⁾が対処の原動力の一つにソーシャルサポートをとりあげているように、家族や移植仲間、医療者などの重要他者とのかわりには、情緒的並びに認知的なサポートになり得て、レシピエントに積極的な対処をもたらせていたと考えられる。

結 論

腎移植後の対処様式は、〈問題と取り組む〉〈情報の探究〉〈問題状況の再認知〉〈感情の表出〉が用いられており、〈おまかせ〉はなかった。それらは、移植後の〈身体の状態〉〈自己概念〉〈不確かさ〉〈ソーシャルサポート〉の影響を受けていることが明らかになった。

今後これらの結果を基に、腎移植後の対処、対処に影響を及ぼす諸要因、QOL との各関連、またそれらと、性別、年齢、移植年数、移植腎の種類などとの関係を明らかにするために演繹的研究を進めていく必要があろう。

文 献

- 1) Bremer BA, McCauley CR, Wrona RM and Johnson JP: Quality of life in end-stage renal disease; A reexamination. *Am J Kidney Dis* 13: 200-209, 1989.
- 2) Evans RW, Manninen DL and Garrison LP: The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Eng J Med* 312: 553-559, 1985.
- 3) Gokal R: Quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. *Kidney Int* 43: s23-s27, 1993.
- 4) Laupacis A, Pus N, Muirhead N, Wong C and Ferguson B and Keown P: Disease-specific questionnaire for patients with a renal transplant. *Nephron* 64: 226-231, 1993.
- 5) Martinez C: Personal experience with a transplant. *Transplant Proc* 22: 959-960, 1990.
- 6) Mc. Natt G and White M: Return to work in renal transplant recipients. *ANNA J* 19: 151, 1992.
- 7) Simmons RG, Klein SD and Simmons RL: Social and psychological rehabilitation of the adult transplant patient. In *Gift of Life*. New Brunswick, New Jersey, Transaction, INC., USA. 48-88, 1987.
- 8) Simmons RG, Anderson C and Kamstra L: Comparison of quality of life of patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis and after transplantation. *Am J Kidney Dis* 4: 253-255, 1984.
- 9) Simmons RG, Abress L and Anderson C: Quality of life after kidney transplantation. *Transplantation* 45: 415-421, 1988.
- 10) Simmons RG and Abress L: Quality of life issues for end-stage renal disease patient. *Am J Kidney Dis* 15: 201-208, 1990.
- 11) 安村忠樹, 岡隆宏: 腎移植後の社会復帰. *腎と透析* 32: 75-78, 1992.
- 12) Yitzchak MB and Devins GM: Transplant failure does not compromise quality of life in end-stage renal disease. *Int J Psychiatry Med* 16: 281-292, 1986.
- 13) Sutton TD and Murhpy SP: Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. *Nurs Res* 38: 46-49, 1989.
- 14) Frey GM: Stressors in renal transplant recipients at six weeks after transplant. *ANNA J* 17: 443-447, 1990.
- 15) Hauser ML, Williams J, Strong M, Ganza M and Hathaway D: Predicted and actual quality of life changes following renal transplantation. *ANNA J* 18: 295-304, 1991.
- 16) Starr AJP: The stress-coping process in kidney transplant recipients and their family members. Doctoral dissertation, University of Michigan. 1989.
- 17) White MJ, Starr AJ, Kefefian S and Voepel-Lewis V: Stress, coping and quality of life in adult kidney transplant recipients. *ANNA J* 17: 421-425, 431, 1990.
- 18) Hicks FD, Larson JL and Ferrans CE: Quality of life after liver transplant. *Res Nurs Health* 15: 111-119, 1992.
- 19) 岡谷恵子: 手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析. *看護研究* 21: 53-60, 1988.
- 20) Lazarus RS and Folkman S (本間寛監訳): *Stress, coping, appraisal (ストレスの心理学-認知的評価と対処の研究)*. 実務教育出版, 東京. 164-173, 1984.
- 21) Driever MJ (松木光子監訳): 自己概念の理論. in Roy SC: *Introduction to nursing; An adaptation model (ロイ看護論)*. メヂカルフレンド社, 東京. 175-186, 1976.
- 22) Mishel MH: Perceived uncertainty and stress in illness. *Res Nurs Health* 7: 163-171, 1984.
- 23) Mishel MH: Uncertainty in illness. *Image; J Nurs Scholarship* 20: 225-232, 1988.
- 24) Panzarine S: Coping; Conceptual and methodological issues. *Adv Nurs Sci* 7: 49-57, 1985.

Coping for the better quality of life(QOL) after adult kidney transplantation and factors affecting on the coping

Yuko HAYASHI

Abstract

Concerning kidney transplantation today, posttransplantation quality of life(QOL) is intensively focused on as well as the patients survival or the graft survival. For improving QOL of the recipients, how effectively the recipients can cope with the postoperative events is important. The purpose of this study is to know the coping ways of recipients after kidney transplantation for better QOL and clarify the factors affecting on them.

The 10 patients aged 20 or more undergoing kidney transplantation in two hospitals in Kanto area were subjected for this study. They were interviewed and observed. The analyzing results showed that there were three main types of coping way ; tackling the problem, seeking the information and a new recognition of the situation. There was not the way of leaving everything to doctor. The factors affecting on their coping way were physical state, self concept, uncertainty, and social support.

Key words : coping, physical state, self concept, uncertainty, social support

School of Health Sciences, Okayama University