

## 腎移植看護における看護婦の役割とその位置づけ

林 優子

### 要 約

本論文の目的は、腎移植医療のなかで看護婦が果たすべき役割とその位置づけを明確にすることである。まず最初に、腎移植看護のフィロソフィーとチーム医療としての移植医療について述べた。次に調査結果と文献的考察を基に、腎移植看護に携わる看護婦の役割とその位置づけを概説した。ここでは、看護の対象がレシピエントとその家族、生体腎ドナーであり、看護婦の役割は、移植を待機している時期、移植術前の時期、移植術直後の時期、退院前の時期、退院後のフォローアップの時期に区分して示した。その役割は予期的指導、術前術後の管理、セルフケア教育、相談指導、心理的支援、危機介入などであり、継続看護の必要性を強調している。

---

キーワード：腎移植看護、移植看護のフィロソフィー、チーム医療、レシピエントと家族、ドナー

---

### はじめに

平成9年6月17日、臓器移植法が成立した。この移植法では、「移植に限り脳死は人の死」として定義づけられた。この曖昧な定義は現場を混乱に落としかねない懸念があるが、脳死を科学的な論理よりも、日本人の感情に配慮したことを意味するものであるとの評価もある。移植治療の手だてしかない心臓・肝臓などの疾患をもつ患者やその家族にとっては待ちわびた法律であったことは自明である。しかし、一方で、根強く残っている医療に対する不信感や、生命論的あるいは法律的立場からこの移植法に対して異論があることも否めない。

これについてはさておき、本論文は脳死や臓器移植法の賛否を論ずるものではない。本論文の目的は、今後進展するであろうと予測される腎移植医療のなかで、看護婦が果たすべき役割とその位置づけを明確にすることである。

### 移植医療における看護のフィロソフィー

移植医療が今までの医療と異なるのは、患者と

臓器提供者と医療者という3者の関わりによってはじめて成立する医療という点である。臓器移植はドナーの機能している臓器を移植するのであるから、必然的に“人間の死をどう定義づけるか”という課題に直面させることになった。それが故に、日本人が日本文化のなかで自然に身につけてきた、日常の死の概念を覆すことになった。

死の概念は、さまざまな観点から論議が及んでいるが、人間を生物的、心理的、社会的、霊的存在として全体論的に捉える看護学の立場からすれば、脳死を自然科学的な見方だけでなく、人間の感情を大切にしたい捉え方をしていくことが重要であるように思われる。

小島<sup>1)</sup>は、移植医療の特殊性について、ひとりの人間の死があり、臓器提供があって、他者である移植患者が生かされるということ、つまり人間の死を生に結びつける医療であると述べている。そして移植医療に対するフィロソフィーとして、その中に死に対する考え方を入れ込んでおくことが大事であると言い、人間にはいつまでもより良く生きたいと思いが誰にでもある、看護婦はその思

いを擁護しなければならないというフィロソフィーを掲げている。

柳田<sup>2)</sup>は、死には「一人称の死」、「二人称の死」、「三人称の死」があり、それらはすべて異質であることを述べ、臓器移植という視点にたつて、「二人称の死」の重要性について言及している。すなわち、「二人称の死」とは、連れ合い、親子、兄弟姉妹、恋人の死であり、人生を分かち合ってきた人の死にどのように対応するかという、辛くきびしい試練に直面する死であり、喪失感や悲嘆が存在することを述べている。また、「二人称の死」を看取った体験から、死とはだんだんと訪れてくるもの、そして人はだんだんに死んでゆくものであり、人は時間的経過において死を受けとめるようになることを述べている。

脳死患者をケアする看護婦は、家族が患者に声をかけたり肌に触れると患者の血圧が上がったとか、患者が好きだった音楽をきかせると血圧があがったというような反応に、まるで生きているようだという家族が感じる感覚に共感する。非科学的であろうが、身体の反応に“まるで生きているようだ”と感じる心は、看護婦として非常に大切であるように思われる。なぜなら移植医療は、喪失感や悲嘆の真っ直中にいる家族との人間的なかわりから始まるからである。患者の脳死状態から家族が臓器提供を合意するまでのプロセスは、医療者の共感的理解によって家族との信頼関係を成立させ、移植医療への協力を求めていく重要なプロセスであるといえる。

ひとりの死があり、一方で提供された臓器で移植者が生かされるという移植医療において、移植に携わる看護婦は、人間は誰でも生きたいという思いがあることを、レシピエントとドナーの両者の立場に立って理解しておきたい。そして、臓器の獲得、提供といった一連の流れの中で、臓器提供者や家族の意志と善意を移植を希望する者の望みにつなげるという、つまり死を生に結びつけるという移植看護のフィロソフィーを明確にしておきたい。

### 臓器移植におけるチーム医療

移植医療は、臓器の生着率や移植者の生存率が向上し、今日では移植者のQOLに視点が移っている。移植医療をより一層発展させていくためには、移植者ひとりひとりのQOL向上を目指した系統的なケアを充実させ、継続させていくことが必要であろう。

アメリカでは、さまざまな専門家による移植医療における実践活動がなされている<sup>3-8)</sup>。移植チームは、内科医、移植医、麻酔科医、精神科医、看護婦、検査技師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー、移植コーディネーターなどで構成されている。

専門看護家としては、手術室、ICU、病棟の看護婦、プロキユアメント・コーディネーター（ドナーコーディネーター）、クリニカル・コーディネーター（レシピエントコーディネーター）、ファミリー・コーディネーター、リエゾン精神看護婦などがある。それらの専門看護家は、ケア実践家あるいは移植コーディネーターとして、またメンタルヘルスケアやスタッフのストレスマネジメントとしての役割を担っている。移植コーディネーターは、ICUや病棟で移植看護に従事した経験豊富な看護婦出身者が多い。

わが国では、現存の腎臓移植ネットワークから新たな多臓器移植ネットワークづくりがはじまり、プロキユアメント・コーディネーターの活躍が期待されている。そのようなコーディネーターと並行させて、移植前から継続してレシピエントの心身のケアや、看護婦のコンサルテーションを行うクリニカルコーディネーターの養成も今後望まれるところであろう。

### 腎移植看護における課題

腎移植看護の役割とその位置づけを検討するために、文献的考察と筆者の行った調査結果を基に、腎移植看護の課題を明らかにしたい。

1. 腎移植医療における看護婦の役割に関する文献的考察

腎移植に関する文献的考察<sup>9)</sup>から、腎移植はレシピエントのQOLを高める一方で、腎移植後に

生じる身体的、心理的、精神的および社会的な問題がレシピエントをストレスにさせること、ストレスに対する対処はQOLと関係があること、術前のレシピエントは情緒的に混乱状態にあることなどが明らかにされた。

筆者が行った先行研究<sup>10,11)</sup>では、移植後にレシピエントが体験する身体の状態、不確かさ、自己概念、ソーシャルサポートが、その人の対処に影響を及ぼすことが示唆されている。さらに、肯定的な自己概念や肯定的なソーシャルサポートは問題解決的な対処や積極的な前向き対処を高め、QOLをも高めることが検証されている。

野副ら<sup>12)</sup>は、看護婦を対象にした看護婦の役割に関する意識調査の結果から、看護の課題として以下のことを述べている。すなわち、腎移植待機者には、いつでも移植を受けられるよう準備しておくことの必要性、入院から手術までの時間が短いことから、移植に対する知識や姿勢をレシピエントがもてるように援助することの必要性、レシピエントは、移植に期待を持って望むが、術後の拒絶反応や合併症は少なからず起こり、そのときの精神的動揺は大きいことから、術後の全身管理、身体的苦痛の軽減、精神的安定を図るための援助の重要性、生体腎移植の場合のドナーとレシピエントとの関係や心理面への援助などについてである。

上述した文献的考察より看護の課題として、①移植前から学習の準備状態を整えておくことの必要性、②レシピエントの期待を考慮した教育や家族を交えて行う教育の必要性、③術前・術後におけるより質の高い身体的管理・ケアの必要性、④ストレスに対する効果的な対処を促すための教育、⑤情緒的混乱を緩和するための危機介入の必要性、などが挙げられる。

## 2. 腎移植の受けとめ方に関する調査

### 1) 目的

レシピエントが腎移植後、移植をどのように受けとめているかを明らかにするために面接調査を行った。

### 2) 研究方法

対象は、腎移植を受けて定期受診をしている20歳以上の移植者87名である。方法は、移植に対する気持ち、感じ方、考え方などについて自由に回答してもらいそれらを記述し、内容分析を行った。

### 3) 結果および考察

内容分析の結果、腎移植に対する受けとめ方として、「充足感」「人生の転換」「生きることの喜び」「健康の再認知」「透析との親和」「腎機能廃絶の恐れ」「合併症の恐れ」「不満足感」「自立と依存の共存」が抽出された(表1)。

移植後の生活が満足されていたり、様々な体験を肯定的に受けとめているレシピエントは、腎移植に対して充足感、人生の転換、生きることの喜び、健康の再認知という受けとめ方をしていると考えられた。現実の生活が満たされていないレシピエントは、移植に対して不満足感というような受けとめ方になり、移植後の身体の状態が不安定であったり、透析を拒否する気持ちが強いレシピエントは拒絶反応の恐れや合併症の恐れというような受けとめ方になっていると考えられた。腎臓が駄目になっても透析があるというように透析に依存する気持ちがあったり、移植後の生活に対して自立と依存のアンビバレントな気持ちを持っているレシピエントは、透析との親和や自立と依存の共存というような受けとめ方になっていると考えられた。

このように腎移植に対する受けとめ方は、移植に対して好意的であったり、あるいは懐疑的であったり、また危機的であったりしており、レシピエントの日常生活の様々な体験などによって、それぞれに異なる受け止め方になっていると思われる。移植に対する受け止め方は、レシピエントがQOLを高めることに取り組む意志に影響を与えるものと思われることや、移植の受け止め方は状況によって変化するものであることを考えて、移植後における継続看護の重要性が考えられた。

## 3. 移植後のQOLに関する調査

### 1) 目的

レシピエントが移植後にQOLをどのように評価しているかを明らかにするために調査を行った。

表1 腎移植後における移植の受けとめ方についての内容分析結果

受けとめ方の分類	腎移植に対する気持ち・考え方・感じ方
充足感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の雰囲気明るくなった</li> <li>・毎日の生活が楽しくなった</li> <li>・充実した生活が達成できている</li> <li>・透析のために一日おきに通院しなければならない拘束から解放され気持ちが楽になった</li> <li>・仕事、学校生活、余暇活動が十分できる</li> <li>・子供ができた</li> <li>・結婚できた</li> <li>・対等につきあいができる</li> </ul>
人生の転換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期的展望に立って生活の目標を立て行動できる</li> <li>・透析＝人生の終わりだと思っていたので移植後新しい人生が始まった</li> <li>・慢性腎不全、透析、合併症とつらいことの体験が、今は人生の糧になっていると思える</li> <li>・すべて透析中心だった生活が寛容した</li> </ul>
生きることの喜び	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生きることが楽しくなった</li> <li>・もう一度楽しい人生を送ろうと生きる意欲が出てきた</li> <li>・人のつらい気持ちがわかるようになった</li> <li>・気持ちが前向き・楽観的になる</li> </ul>
健康の再認知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康を取り戻したというより健康であるということを味わった</li> <li>・小さいときから腎臓病だったので初めて健康を実感した</li> <li>・健康の大切さを再認識した</li> <li>・透析時の身体の苦しかった体験からすれば、肝機能障害や関節の痛みは仕方がない</li> </ul>
透析との親和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎臓が駄目になっても透析があるので安心</li> <li>・移植は5分5分</li> <li>・腎臓が駄目になれば透析にもどれば良いと思っている</li> </ul>
腎機能廃絶の恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症にかからないよう清潔にすることに神経を使いすぎる</li> <li>・風邪に注意しなければと精神的に疲れる</li> <li>・二度と透析にはもどりたくないという気持ちが強くナーバスである</li> <li>・腎臓を大切に思っ家閉じこもりがち</li> </ul>
合併症の恐れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎機能は安定しているが、合併症のことが気がかり</li> <li>・C型肝炎が今一番心配</li> <li>・さまざまな合併症で入院の繰り返しである</li> <li>・体重増加や浮腫が非常に気になって飲水できない</li> </ul>
不満足感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ステロイドの副作用による外見の変容で人との付き合いを避けてしまう</li> <li>・移植をすれば慢性腎不全は完治するものだと思っていた</li> <li>・透析はうまくいっていたのに移植後いいことがない</li> <li>・腎機能は良いがいろいろと合併症を生じたのであまりいいものではない</li> <li>・慢性腎不全前の健康な身体には戻らない</li> </ul>
自立と依存の共存	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理が悪くていざというとき、透析のように器械に依存できない</li> <li>・透析のときのようにいつでも医師や看護婦に頼れない</li> <li>・自己管理は透析のときよりも厳しい</li> <li>・健康になったと職場で同僚が気づかってくれなくなった</li> </ul>

2) 研究方法

対象は、腎移植を受けて外来受診をしている移植者210名である。

QOLは、Ferrans & Powers Quality of Life Index-kidney transplant version(QLI)とHath-

away General QOLを用いて調査した。QLIは、身体健康と機能の側面、心理的・霊的側面、社会的・経済的側面、家族の側面の4側面について満足度と重要度を測定する64項目からなる尺度である。回答方法は、「とても満足(とても重要)」から「と

ても不満(ほとんど重要でない)」の6段階評定である。得点の高いほど、満足度と重要度が高い。

Hathaway General QOLは、生活全般の善し悪しを評価する単一項目の尺度である。回答方法は「非常に良い」から「非常に悪い」までの5段階評定である。

Ferrans & Powers QLIとHathaway General QOLとの相関係数は $\gamma=0.60$ であり、併存妥当性が認められている<sup>13)</sup>。

QOLと人口統計学および医学的属性との関

係を明らかにするために、ピアソンの積率相関係数、t検定、一元配置分散分析(対比較)を行った。また、QOLと、自己概念および身体症状の程度や辛さを比較検討するために、Rosenbergの自尊感情尺度と、筆者の作成した身体像尺度ならびに症状チェックリスト<sup>13)</sup>を用いて調査を行った。得点の高いほど、自尊感情は高く、身体像は良く、症状の程度や辛さが強い。

表2 QOLの全体的評価

今の生活について	全体 n=210 (%)	M n=134	F n=76 (%)	<5Y n=91	>5Y n=119 (%)	20歳代 n=24	30歳代 n=63	40歳代 n=76	50歳以上 n=47 (%)
非常に良い	28 (13.3)	14 (10.4)	14 (18.4)	20 (22.0)	8 (6.7)	1 (4.2)	7 (11.1)	10 (13.2)	10 (21.3)
良い	85 (40.5)	54 (40.3)	31 (40.8)	28 (30.8)	57 (47.9)	11 (45.8)	24 (38.1)	31 (40.8)	19 (40.4)
ふつう	84 (40.0)	54 (40.3)	30 (39.5)	38 (41.8)	46 (38.7)	9 (37.5)	30 (47.6)	28 (36.8)	17 (36.2)
悪い	11 (5.2)	10 (7.5)	1 (1.3)	5 (5.5)	6 (5.0)	3 (12.5)	2 (3.2)	5 (6.6)	1 (2.1)
非常に悪い	2 (1.0)	2 (1.5)	0 (0)	0 (0)	2 (1.7)	0 (0)	0 (0)	2 (2.6)	0 (0)

表3 QOL評価の悪い移植者

QOL的評価	年齢(歳)	婚姻状況	就業状況	移植後年数	拒絶反応(+有)(-無)	拒入院絶反応数(+有)(-無)	合併症(+有)(-無)	合併院症回数	身体数(0-48点)	身体程度(0-48)	身体つらさ(10-40)	自尊感情(10-40)	身体像(6-24)
悪い	23	未婚	就労	11.3	-	0	+	2	1	3	2	21	15
	25	未婚	就労	5.3	+	1	-	0	0	0	0	36	23
	29	未婚	就労	1.9	+	1	-	0	7	8	2	21	15
	34	既婚	就労	6.2	-	0	-	0	4	6	5	23	12
	37	既婚	就労	4.8	-	0	-	0	10	16	6	19	12
	42	既婚	就労	6.4	-	0	+	2	3	5	4	23	16
	44	既婚	就労	4.7	-	0	+	2	5	8	5	28	12
	44	未婚	就労	2.8	-	0	-	0	4	4	2	26	16
	44	既婚	未就労	9.8	-	0	-	0	12	10	9	15	9
	47	既婚	未就労	8.8	-	0	+	2	3	6	3	25	13
50	未婚	未就労	2.4	-	0	-	0	3	4	0	21	17	
非常に悪い	46	既婚	就労	14.3	+	1	+	1	1	2	3	10	16
	47	既婚	就労	7	-	0	+	10	6	14	13	19	11

## 3) 結果および考察

生活全般の善し悪しの評価は、「今の生活に満足している」と回答した者が約半数で、「ふつう」と回答した者を加えると9割を越えており、腎移植後の生活に多くの者が満足できていた。しかし、「悪い」と回答した者が11名おり、年齢別では20歳代が12.5%と最も高かった。「非常に悪い」と回答した者は2名おり、共に5年以上経過した40歳代の男性であった(表2)。「非常に悪い」と回答した者の内1名は合併症による入院を繰り返しており、他の1名は自尊感情がかなり低かった(表3)。

QLIの項目別では、移植した腎臓や受けている現在の医療への満足感や、子供や家族の幸福、配偶者や大切な人との関係、家族の健康や家庭、など家族に向けての満足感が上位を占めていた。未就労者にとっては仕事がないことが最大の不満となっていた(表4)。

QLIのカテゴリーと属性との関係については、4つのすべての側面で、30歳代と50歳以上との間、および未婚者と既婚者との間に有意差が認められ、また、年齢とすべての側面との間に正の相関が認められた(表5)。

家族の幸福や家族関係など家族の側面に関するQOLが最も高かったことや、高齢者になるほどQOLが高まる傾向にあったことは、身近に存在する家族が移植者にとって重要なサポーターであり、家族関係がより密接であることを示唆しているものであると思われる。

移植後年数の区分別では、5年以下と5年以上の比較において、QOLの健康・機能の側面には差がなかったにも関わらず、心理的・霊的側面に有意差がみられた。移植後に生活の良き体験が続いている移植者にとっては、この頃が不確かな拒絶反応や合併症に対するおそれによって精神が不安定になりやすく、人生観や幸福感、心の安らぎが脅かされる時期であることが考えられる。

2と3の調査結果から、移植後におけるレシピエントのQOLは、年齢、移植後年数や合併症の出現の影響を受けやすく、移植の受けとめ方も状況によって変化しQOLに影響を及ぼしやすいこと

が明らかになった。したがって、レシピエントのQOL向上をめざした看護を実践するためには、病棟看護婦や外来看護婦が連携し合って継続看護を進めていくことが重要であると考えられる。

表4 QLIのアイテム得点

項目番号	質問項目	adjustedアイテム得点	n
Q3	私の移植した腎臓	12.6	210
Q7	私の子供(子供がいれば)	11.1	124
Q2	私の受けている医療	10.2	210
Q8	私の家族の幸福	9.8	207
Q9	配偶者や大切な人との関係	9.6	206
Q6	私の家族の健康	8.5	206
Q16	私の家庭	8.2	205
Q11	私の友人	7.6	209
Q4	私の身体的な自立	6.9	210
Q29	現在の私の幸福感	6.7	210
Q12	他の人から受ける気持ちの支え	6.5	208
Q24	旅行できること	6.2	209
Q1	私の健康	6.1	210
Q18	私の生活水準	6.1	210
Q19	私の仕事	6.1	163
Q30	現在の私の人生	5.7	210
Q5	長生きできる可能性	5.1	210
Q26	私の心の安らぎ	5.0	210
Q21	私の受けた教育	4.4	209
Q32	自分自身	4.4	210
Q13	家族に果たす私の責任能力	4.3	205
Q10	私の性生活	4.1	193
Q17	私の近所の人たち	4.0	207
Q14	他人に対して私が役立つこと	3.9	210
Q23	私の余暇の活動	3.5	210
Q27	私の信仰心	3.0	176
Q28	私自身の目標の達成度	2.7	207
Q22	私の自立できる経済力	2.6	208
Q31	私の外見	1.7	210
Q25	老後・退職後の生活の能力	1.4	194
Q15	生活上のストレスや心配事の量	0.8	208
Q20	仕事がないこと	-2.9	47

adjusted アイテム得点

$$= \text{adjusted 満足度得点} (\text{満足度の得点} - 3.5) \times \text{重要度得点} \\ [\text{Score} = -15 \text{点} \sim 15 \text{点}]$$

Health &amp; functioning subscale : Q1, 2, 3, 4, 5, 10, 13, 14, 15, 23, 24, 25

Socioeconomic subscale : Q11, 12, 16, 17, 18, 19/20, 21, 22

Psychological/spiritual subscale : Q26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Family subscale : Q6, 7, 8, 9

表 5-1 QLI のカテゴリ—得点と属性との関係

		Total QOL	健康・機能	社会経済的	心理的/霊的	家族
全体 (n=210)		20.7±3.8	20.5±4.0	20.5±3.9	19.2±5.0	24.4±5.2
性別	男性 (n=134)	20.5±3.9	20.5±4.2	20.2±3.9	19.0±4.8	24.0±5.3
	女性 (n=76)	21.0±3.8	20.6±3.7	21.0±3.8	19.7±5.2	25.0±4.9
年齢	20歳代 (n=24)	20.3±3.5	20.5±3.7	20.3±3.6	18.4±5.2	24.0±4.0
	30歳代 (n=63)	19.3±3.9	*19.3±4.1	19.3±3.7	17.7±4.6	*22.0±6.1
	40歳代 (n=76)	21.0±3.8	**20.8±4.0	**20.8±4.0	**19.3±5.3	**25.8±4.0
	50歳以上 (n=47)	22.2±3.3	21.9±3.7	21.7±3.6	21.7±3.7	25.4±5.0
婚姻状況	未婚 (n=61)	19.0±3.9	**19.3±4.4	**19.0±3.6	**17.5±4.7	21.2±5.6
	既婚 (n=138)	21.5±3.6	21.1±3.8	21.2±3.8	20.2±4.9	25.6±4.5
	離婚 (n=11)	19.9±3.2	20.5±2.8	19.4±4.0	17.3±4.5	25.2±3.5
就労状況	常勤 (n=99)	20.6±3.6	20.5±3.9	20.6±3.5	19.0±4.5	24.1±5.1
	パート (n=19)	20.8±3.7	20.9±3.5	20.2±3.3	19.7±4.8	24.4±5.8
	自営 (n=45)	21.2±4.1	20.9±4.6	21.2±4.0	19.7±5.4	24.4±5.2
	無職 (n=47)	20.3±4.1	20.0±3.9	19.7±4.4	19.1±5.5	24.7±5.0
移植後年数	5年以下 (n=91)	21.4±3.6	21.1±3.7	21.1±3.7	20.3±4.9	24.9±4.9
	5年以上 (n=119)	20.2±4.0	20.1±4.2	20.1±3.9	18.5±5.0	23.9±5.4
ドナー腎	生体腎 (n=100)	20.4±3.9	20.2±4.1	20.4±3.9	18.7±5.0	24.3±5.1
	死体腎 (n=76)	21.0±3.7	20.9±4.0	20.6±3.8	19.8±4.9	24.4±5.2
入院を要した 拒絶反応	あり (n=57)	20.4±3.8	20.1±4.0	20.3±3.8	19.0±4.8	24.5±5.0
	なし (n=153)	20.8±3.9	20.7±4.1	20.6±3.9	19.3±5.1	24.3±5.3
入院を要した 合併症	あり (n=68)	20.1±4.3	19.6±4.6	20.1±4.2	18.6±5.6	24.3±5.7
	なし (n=140)	21.0±3.6	21.0±3.7	20.7±3.7	19.6±4.7	24.4±5.0

平均値±SD 年齢, 婚姻状況, 就労状況: ANOVA (対比較)

性別, 移植後年数, ドナー腎, 入院を要した拒絶反応・合併症: t検定

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.001

表 5-2 QLI のカテゴリ—得点と属性との関係

	TotalQOL	健康・機能	社会経済的	心理的/霊的	家族
年齢	0.23**	0.17*	0.17*	0.25**	0.23**
移植後月数	—	—	—	—	—
拒絶反応による 入院回数	—	—	—	—	—
合併症による 入院回数	-0.18*	-0.26**	—	-0.14*	—

年齢, 移植後月数, 拒絶・合併症による入院回数: ピアソンの積率相関係数

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.001 —有意差なし

### 腎移植看護における看護婦の役割とその位置づけ

看護の対象は人であり、看護実践では、お互いをささえあう心を大切にするというヒューマンケアリングの考え方が浸透してきている。稲岡<sup>14)</sup>はヒューマンケアリングとは、人間の苦痛や苦悩、不安や無力感など患者の主観的な問題をホリスティックにとらえ、そして病理学的データと統合し、柔軟的・創造的にアプローチしていくことであると述べている。したがって、看護の視点は、患者を客観的、分析的、心身二元論的にとらえて診断・治療を行う医学の視点とは異なっている。看護学は個別性のある人間に対して、いろいろな側面や多義性を考慮に入れながら、対象との交流の中で事象をとらえるという中村が唱えた「臨床の知」<sup>15)</sup>に基づく科学であることは今日異論のないところであろう。

そして、ヒューマンケアリングの実践について、稲岡<sup>14)</sup>は、患者によりそい、日常生活を助け、人間の深い内的世界を洞察し、不安や恐怖、苦痛や苦悩を共有し、そして少しでも安らかに過ごすこと

ができるようケアすること、さらに潜在的治癒力を喚起し、彼ら自身が自分の置かれている厳しい状態を受け入れ、乗り越え、自己成長が図れるように「ささえる」ということであると述べている。

筆者は、ヒューマンケアリングとしての看護の考え方や、人にはだれでもよりよく生きたいという思いがあり、その思いを擁護しなければならないということや、臓器提供者や家族の意志と善意を移植を希望する者の望みにつなげるという移植看護のフィロソフィーを前提として、腎移植看護における看護婦の役割を以下に述べる。

腎移植看護のゴールは、腎移植を受けたレシピエントのQOLを改善、維持、向上させることであるとして、前述した調査結果と文献的考察を基に、腎移植看護に携わる看護婦の役割とその位置づけを図1のように表した。

腎移植看護の対象は、レシピエントとその家族、ドナー（生体腎提供者）である。腎移植看護は移植前と移植後、退院後に分けられるが、レシピエントのケアニーズにそった看護的役割を掲示する

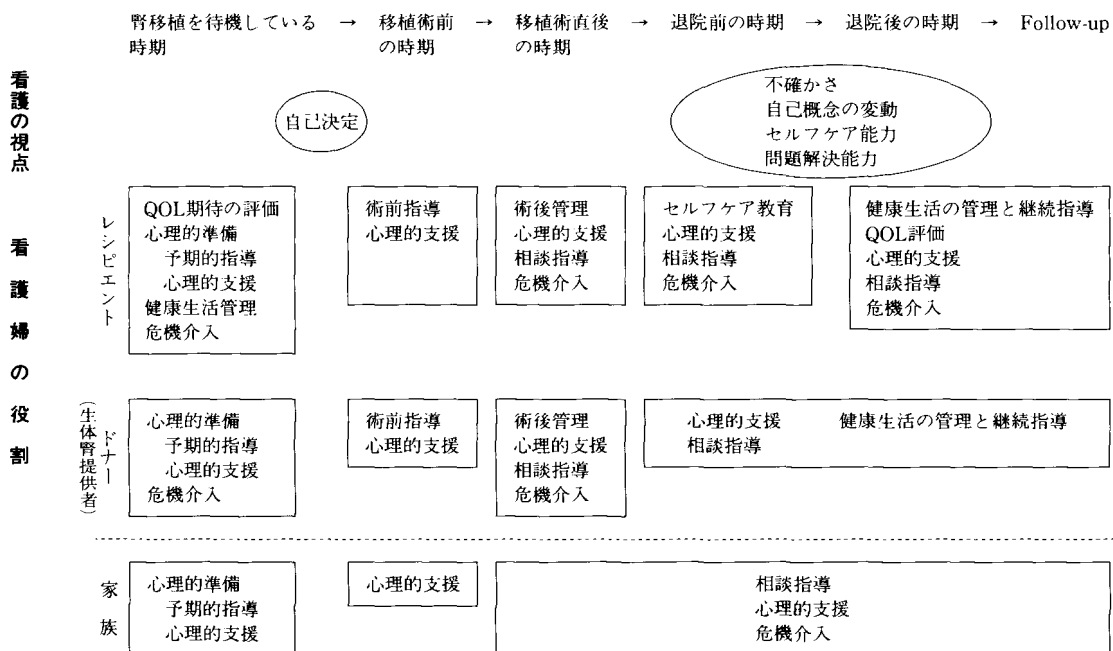


図1 腎移植看護における看護婦の役割とその位置づけ



ために、移植を待機している時期、移植術前の時期、移植術直後の時期、退院前の時期、退院後のフォローアップの時期に区分した。

看護婦の役割は、腎移植に向けての予期的指導、術前術後の管理、セルフケア教育や、継続指導、心理的支援である。そしてストレスフルな状況にいるレシピエントやドナーは危機状況に陥ることもまれではないために、危機的状況に向けた援助である。それらの役割は、移植に対するレシピエントの自己決定あるいはドナーの自己決定に向けて、QOLを高めていくために移植後のレシピエントが体験する不確かさや自己概念に向けて、そしてセルフケア能力や問題解決の能力を高めていくために果たす役割である。

家族に対しては、家族の協力を求めるばかりでなく、ストレスに陥りやすい家族を支えていくことが、レシピエントのQOLを高めるうえで大切である。したがって、家族に向けた看護婦の役割は、家族がレシピエントに適切なかわりができるように家族に対する相談指導と心理的支援、家族への予期的指導と危機介入である。

そのような各々の時期の役割に応じて、看護婦は、対象者であるその人の状況に合わせながら、ヒューマンケアリングを実践していくことが重要であると考えられる。

## 文 献

- 1) 小島操子：移植医療における看護婦の役割。看護 45：158-174, 1993.
- 2) 柳田邦男：犠牲；わが息子・脳死の11日。文藝春秋、東京、197-234, 1995.
- 3) 野副美樹：移植コーディネーターの役割。看護 45：92-100, 1993.
- 4) 野副美樹：ピッツバーグ大学の臓器移植と看護。看護 45：98-107, 1993.
- 5) 長谷川浩：臓器移植と看護を考える；臓器移植のプロセスと精神的アプローチ。看護 45：112-118, 1993.
- 6) 長谷川浩：臓器移植と看護の役割；調査研究のねらい。看護技術 40：88-93, 1994.
- 7) 平賀聖悟：移植コーディネーター；わが国および欧米における現況。医学のあゆみ 167：94-98, 1993.
- 8) 斉藤信也, 藤原拓造, 阪上賢一, 大石明彦, Lawrel W, Byers W, Shaw J：肝移植のレシピエントケアにおける clinical transplant coordinator の役割。今日の移植 8：95-99, 1995.
- 9) 林優子：成人を対象にした腎移植に関する文献的考察；看護学の立場から。岡大医短紀要 7：1-7, 1996.
- 10) 林優子：腎移植後レシピエントのQOLに関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。岡大医短紀要 7：49-57, 1996.
- 11) 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。日本看護科学会誌、第16回日本看護科学学会講演集 16：98-99, 1996.
- 12) 野副美樹, 川野雅資, 阿部典子, 河合千恵子, 長谷川浩：移植医療における看護の重要性；看護婦の役割に関する意識調査から。看護技術 40：88-98, 1993.
- 13) 林優子：腎移植者のQOLに関係する諸概念の測定用具の作成および信頼性と妥当性の検討。岡大医短紀要 7：135-148, 1996.
- 14) 稲岡文昭：看護の睿智—ヒューマンケアリングの実践に向けて—。日本看護科学会誌 17：1-10, 1997.
- 15) 中村雄二郎：臨床の知とは何か。岩波新書、東京。2-10, 1992.
- 16) 阿部典子：日本での臓器移植に関する看護研究。看護 45：108-115, 1993.
- 17) 座間幸子：腎移植コーディネーター；その現状と展望。看護研究 27：88-91, 1994.
- 18) 足立悦子, 高橋静子, 与那覇成子, 野副美樹, 小宮弘子：生体腎移植の術前・術後管理。臨床透析 6：151-158, 1990.
- 19) 高草木伸子：死体腎移植の術前・術後管理。臨床透析 6：166-173, 1990.

# The roles and the position of nurses in the renal transplant nursing

Yuko HAYASHI

## **Abstract**

The purpose of this study is to clarify the roles and the position of nurses in the renal transplant nursing. First of all, the author describes philosophy of transplant nursing and medical care of recipients undergoing transplantation as a team. Then, the author outlines the roles and the position of nurses in relation to renal transplantation. Objects of nursing in this situation are the recipients, their families, and the living donors. The roles of nurses are shown in a separate manner at the period of waiting for transplantation, immediately before and after transplantation, before discharge from hospital, and follow-up period after discharge. The roles of nurses are anticipatory guidance, pre-and postoperative management, self-care education, consultation, emotional support, and crisis intervention and so forth and the author stresses the necessity of continued nursing care.

---

**Key words:** renal transplant nursing, philosophy of transplant nursing,  
medical care as a team, recipients and their family, donors

---

School of Health Sciences, Okayama University