秋田大学における生体腎移植ドナーに関する調査

伊藤真起子、村岡真理子、渡部真理
秋田大学医学部附属病院　2階西病棟

＜はじめに＞

生体腎移植ドナーは腎摘出術という大きな手術を受けるだけでなく、片腎になるというリスクを背負う。これはドナーに精神的・身体的負担をもたらすと考えられるが、レシピエントと比較してドナーは入院期間が短く看護介入が薄い現状にあり、充分な看護提供がなされていない可能性がある。入院中から退院後にわたって、ドナーはどのような点に不安や不満を抱いているか、独自に作成した調査票を用いてアンケート形式で調査を行い、また、術後のQOL評価のためSF-36（version2）質問用紙を用いて併せて調査を行ったので報告する。

＜Ⅰ．研究方法＞

1．対象：平成10年2月～平成19年5月までに当科で生体腎採取術を受けたドナー118名。
2．方法：自己記入式質問用紙及びSF-36v2質問紙を郵送配布後回収し解析した。
3．調査期間：平成19年7月11日～8月10日
4．倫理的配慮：文書にて研究の主旨を説明しプライバシーの侵害のないことを約束している。

＜Ⅱ．結果＞

1．対象者118名中73名より回答が得られた。回収率は61.9％であった。
2．回答者の背景

性別は男性が29名（40％）、女性が44名（60％）であり、手術時平均年齢は56.6歳、平均術後期間は3.7年であった（図1）。年代は40代5名、50代35名、60代24名、70代以上が10名であった（図2）。レシピエントとの関係は親子間が45名（60％）、夫婦間が19名（26％）、同胞間が10名（14％）であった（図3）。

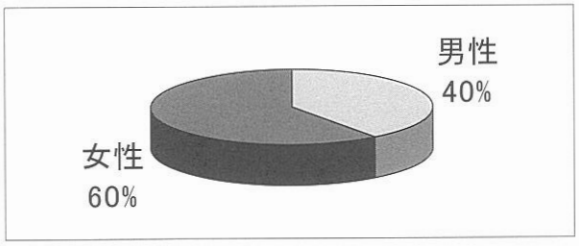

図1．性別

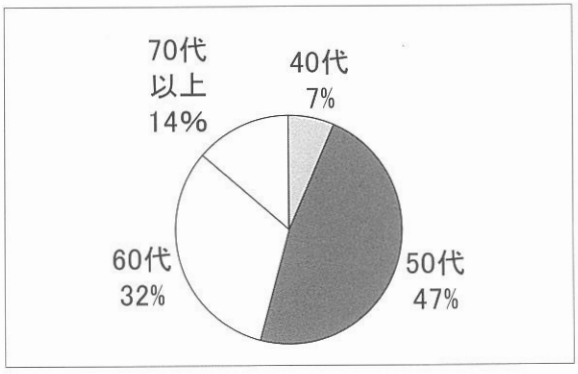

図2．年齢

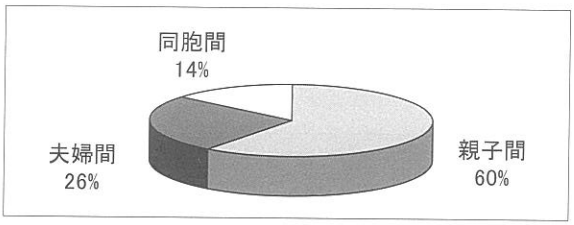

図３．レシピエントとの関係

３．入院中のドナーの思い

「入院中に援助してほしかったことがある」という質問については「ある」が13名（18％）、「ない」が60名（82％）であった。援助してほしかった内容は、説明不足（片腎になることの身体的変化、検査についてなど）７名、配慮不足（医療者の気配りの不足、人間関係の調整、医療者の言葉遣い）４名などであった（図４）。

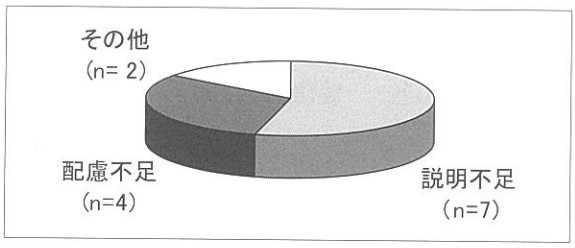

図４．援助してほしかったことの内容

４．術後の状況

「術後、身体的な症状はありますか」という質問については、「ある」が60名（82％）、「ない」が13名（18％）であった。あると答えた人は、創部痛が29名と最も多く、以下、消化器症状８名、知覚鈍麻４名、体重減少４名などであった（図５）。

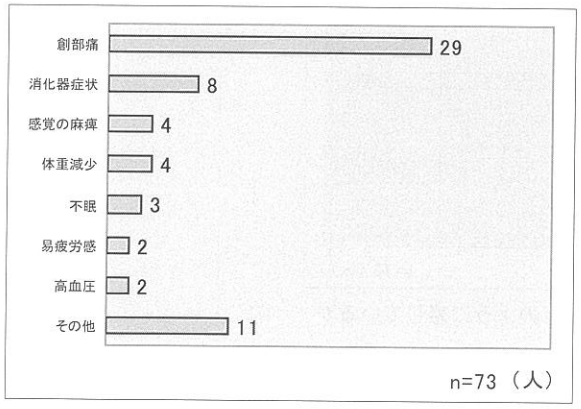

図５．身体的症状（複数回答可）

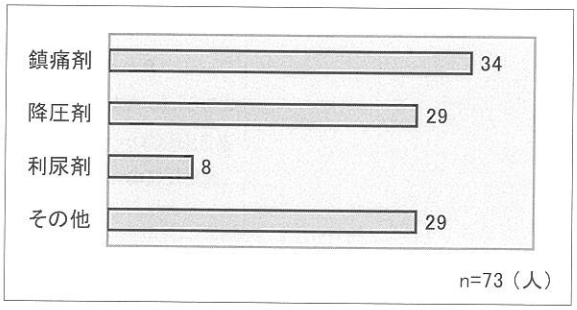

図６．術後に増えた内服薬（複数回答可）

「術後に増えた内服薬はありましたか」という質問については、「ある」が24名（33％）、「ない」が49名（67％）であった。内服薬の内容は鎮痛薬が８名（34％）、降圧剤７名（29％）、利尿剤２名などであった（図６）。

「退院後、術前と同様の仕事・学業・家事ができるようになったのはいつ頃ですか」という

質問については、「退院後４ヶ月以上」が11名（15％）、「退院後１～３ヶ月」が21名（29％）、「退院後３～４週間」が10名（14％）、「退院後１～２週間」が31名（42％）であった（図７）。

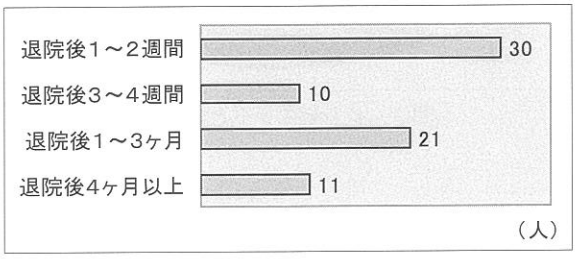

図７．退院後、術前と同様に仕事・学業・家事ができるようになった時期

５．ドナー専門外来について

「ドナー外来を設置したほうが良いか」という質問については、「はい」が32名（44％）、「いいえ」が41名（56％）であった。「はい」の理由として、「片腎となった不安の解消」が14名、「精神的・身体的フォローのため」が10名、「健康管理のため」が８名であった。

６．腎臓を提供したことへの評価

「片腎になったことで不安に思うことはありますか」という質問については、「ある」が19名（26％）、「ない」が54名（74％）であった。あると回答した具体的な内容は、クレアチニンの上昇、尿流出不良など、腎機能低下に関するものであった。「腎臓を提供したことをどのように感じていますか」という質問については、「大変良かった」が52名（71％）、「良かった」が17名（24％）で合わせて95％が良いと答えていた（図８）。「あまり良くなかった」と答えた１名はその理由として、レシピエントが医師からたばこ・酒などの制限の説明を受けたにもかかわらず、止めようとせず不満に思うため、と答えていた。

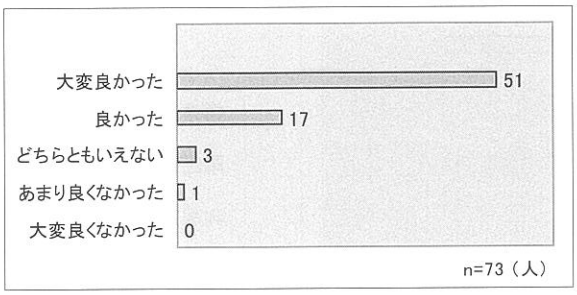

図８．腎臓を提供したことをどのように感じているか

７．SF-36v2を用いてのドナーの術後QOL評価

術後のドナーのQOL評価では、すべての尺度において国民標準値を上回っていた（図９）。しかし、鎮痛剤を内服しているにも関わらず創部痛がある人は、４つの項目で40点台と国民標準値以下であった（図10）。一方、鎮痛剤を内服し疼痛がない人については、国民標準値以下は１項目のみであった（図11）。

表１．SF-36v2の下位尺度

ＰＦ：身体機能	ＲＰ：日常役割機能（身体）
ＢＰ：体の痛み	ＧＨ：全体的健康感
ＶＴ：活力	ＳＦ：社会生活機能
ＲＥ：日常役割機能（精神）	ＭＨ：心の健康

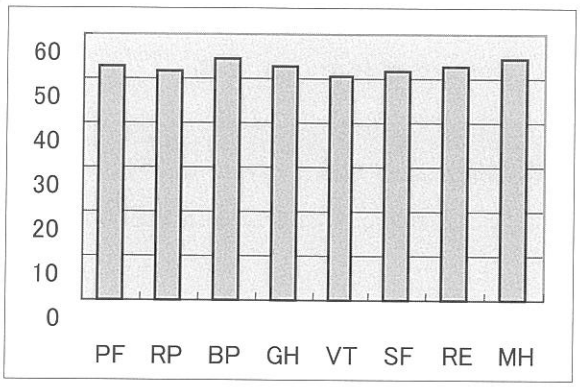

図９．術後のドナーのQOL評価（全体）

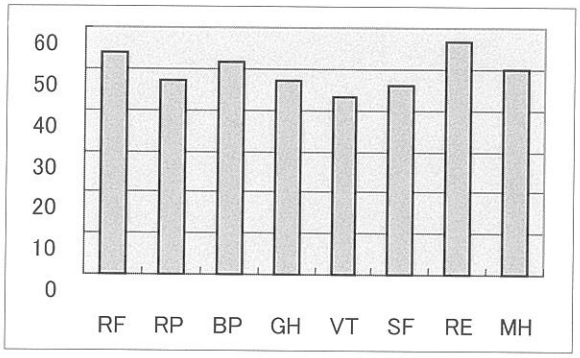

図10．鎮痛剤を内服しているが創部痛がある人のQOL評価

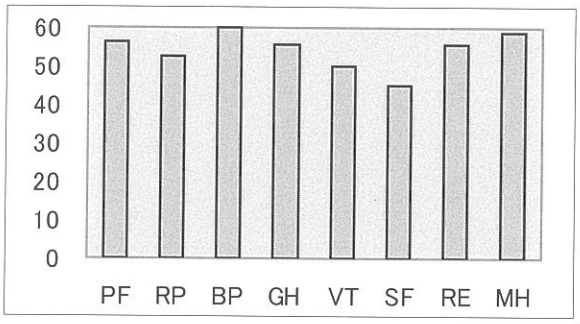

図11．鎮痛剤を内服し創部痛がない人のQOL評価

＜Ⅲ．考察＞

１．入院中のドナーの思い

入院中に援助してほしかった内容の中に説明不足という意見が多く見受けられた。このことから、現在使用しているドナー用クリティカルパスの活用を充実させることや、術後の状態についてのパンフレット作成などが必要であると考えられた。

２．術後の状況について

術後、何らかの症状が出現したドナーは全体の約８割を占め、また、術後新たに内服薬が必要になったドナーも予想以上に多く、術後の回復期間が退院後一ヶ月以上かかっている人も43％であった。もともと健康であるドナーにとって、周術期を無事に乗り切れば、また元の日常生活に戻れると安易に捉えてしまうこともあり、予想外な症状の出現あるいは遷延化は、術前の想像とのギャップが大きく受容しがたいものと思われる。これらの結果から、ドナーになることで術後にそのような症状が出現する可能性があることを充分に説明し、理解を得ておく必要があると考える。

また、ドナー専門外来設置を希望する人が44％と約半数であったことは、術後の症状が遷延したことや、片腎になってしまったことへの不安が大きいと思われる。ドナーの中には気軽に受診できない遠方の人も多いため、術後の経過や注意点、緊急時の連絡・相談方法等を記載したドナー用のパンフレットの作成は急務である。さらに、肝移植ドナーに関する調査[1]でも報告されているように、かかりつけ医との連携を取りやすくするよう、ドナー手帳の作成なども

考慮すべきと考える。

3．ドナーの術後のQOL評価

全体としては全ての尺度で国民標準値を上回っていた。鎮痛剤を内服しているにも関わらず創部痛がある人は、ペインコントロールされている人と比較して、QOLの低下が認められた。このことから、ペインコントロールはQOL維持に重要と思われた。

＜Ⅳ．結語＞

自己記入式質問用紙及びSF-36v2質問用紙を用いて入院中から退院後のドナーの精神的・身体的評価を行った。入院中・退院後に精神的・身体的症状を訴えるドナーは予想以上に多く認められ、また、QOL維持にはペインコントロールが重要であり、具体的なサポート体制を整える必要がある。

文　　献

1）日本肝移植研究会ドナー調査委員会：生体肝移植ドナーに関する調査報告書、http://jlts.umin.ac.jp/，(21)