
服薬アドヒアランス不良となった 思春期の腎移植患児への関わり

川端遥香、伊藤 歩、京野真子、佐藤佐智子、齋藤 満*、佐藤 滋**、羽瀨友則*

秋田大学医学部附属病院 第二病棟 2階

秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座*

秋田大学医学部附属病院 腎疾患先端医療センター**

Nursing for an adolescent boy with medication non-Adherence after living kidney transplantation

Haruka Kawabata, Ayumu Ito, Mako Kyono, Sachiko Sato, Mitsuru Saito*,
Shigeru Satoh**, and Tomonori Habuchi*

Department of Urology, Akita University Hospital

Department of Urology, Akita University Graduate School of Medicine*

Center for Kidney Disease and Transplantation, Akita University Hospital**

<緒言>

平成28年12月に生体腎移植を受けた思春期男児の、外来受診時のタクロリムス血中濃度が不安定であった。服薬管理は母親任せで自己管理が十分にできておらず、復学前で生活リズムも乱れ、服薬アドヒアランスが不良となっていた。また、腎移植3か月後の外来受診時に「死にたい」、「移植しないほうがよかった」等、ネガティブな発言も聞かれたため、多職種と連携し様々な介入、指導を行った。

<症例>

症例は14歳、男児。逆流性腎症を原疾患とする慢性腎不全に対し、平成28年12月に母親をドナーとする血液型適合先行的生体腎移植を施行した。腎移植後の経過は良好であったが、移植1か月後の定期腎生検でT細胞性拒絶反応がみられ、メチルプレドニゾロン250mgを3日間投与するステロイドセミパルス療法を施行した(図1)。患児は母親と共に、看護師より「怠業により拒絶反応が発症し易い状況である」と説明を受けたのちに退院した。しかし腎移植3か月後の外来受診時、タクロリムスの血中濃度が異常低値であり(図2)、服薬アドヒアランスが不良になっている可能性が高いと考えられたため、指導目的に教育入院となった。

服薬アドヒアランス向上を図るための介入

1) 患者・家族への指導

教育入院中の薬剤内服は自己管理とし、飲み忘れがないかを看護師が確認することとした。怠業による移植腎廃絶の危険性について透析室の見学などを通し、再度、医師、看護師、薬剤師より指導した。指導した時点では患児の反応は希薄であった。腎移植半年後の定期腎生検でT細胞性拒絶反応の遷延がみられ、再びステロイドセミパルス療法を施行した（図1）。この時、ステロイド投与による精神症状などは見られず、目立った怠業、生活リズムの乱れはなかった。しかし、退院後再び内服アドヒアランス不良に陥らないためにも再度患児、母親双方に免疫抑制薬の飲み忘れがないように、タイマーの活用、学校行事や部活動の際に食事摂取する場合は持参の弁当に「朝ごはんのあとに薬」など注意喚起するようなメモを貼ること、など具体的な予防策を提案した。

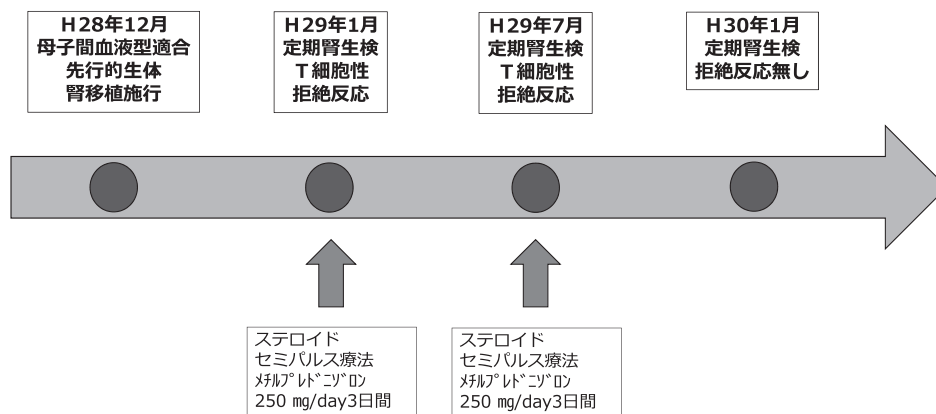


図1 腎移植後の経過

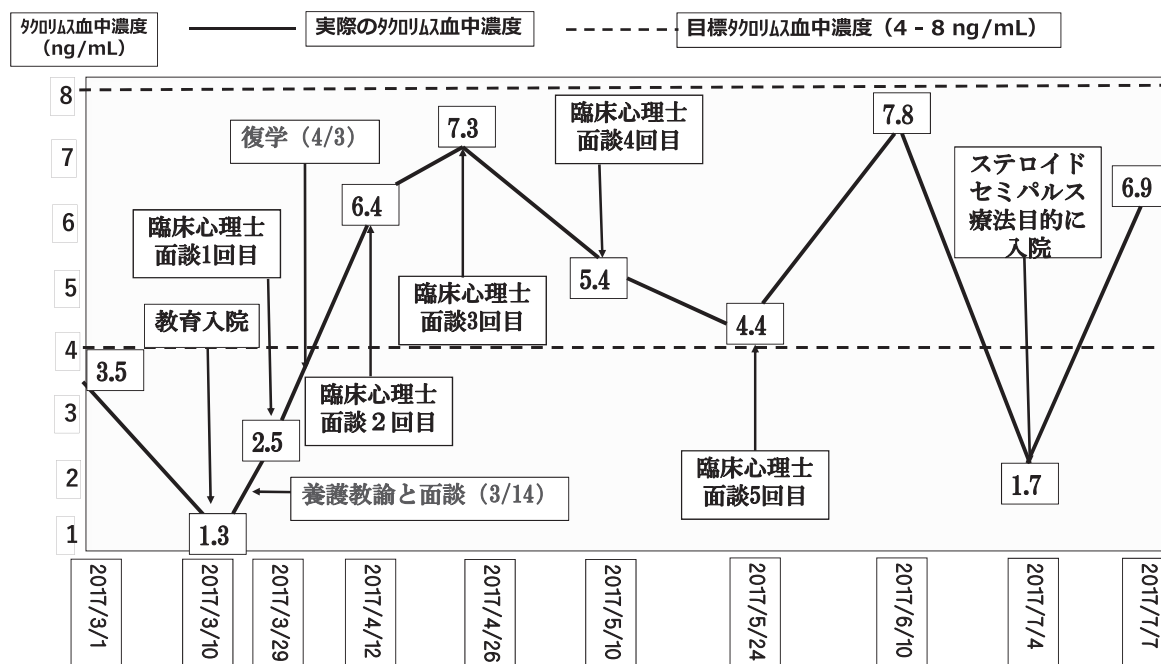


図2 様々な介入とタクロリム血中濃度の推移との関係 (1)

2) 多職種との連携、関係者への指導

復学にむけて養護教諭と面談し（図2）、患児の病状および学校生活における注意点について、腎移植後の退院パンフレットを用いて説明した。特に免疫抑制薬内服の重要性、内服忘れの対処法について重点的に指導した。その結果、養護教諭より「（腎移植後の状態が）どんな感じなのか分からなかったので面談できて良かったです。」という発言が聞かれた。

学校生活における療養環境の調整として、養護教諭よりクラスの児童、教師全員、部活動の指導者へ療養上注意しなければならない点を説明してもらった。クラスの児童へは、患児が免疫抑制薬を内服し続けなければならないことを説明し、内服に関して患児に心ない発言をしないよう、言葉遣いに気をつけるよう説明してもらった。教師全員と部活動の指導者へは、養護教諭を通じて免疫抑制薬の内服忘れをしないよう患児に声掛けをするなどの協力を要請した。

移植後の臨床心理士を交えたカウンセリング

腎移植3か月後の外来受診時に「死にたい」、「移植をしなければよかった」等の発言があり、移植に対するネガティブな意識も服薬アドヒアランスを悪化させる要因となり得るため、臨床心理士とのカウンセリングを開始した（図2）。カウンセリングの中で患児は「腎移植後も服薬管理が続くなら移植の意味がない」、学校での服薬について「移植したのになんで薬飲んでいるの？と聞かれるのが怖い」など、医師や看護師には話さない内容も具体的に話をするようになっていった。

復学後の3回目のカウンセリングでは、学校生活において両親など身近でサポートをしてくれる存在がいないう不安感、自分が周囲の児童とは違うという疎外感等の意見が聞かれていたが、4-5回目のカウンセリングでは内服だけではなく体調管理も含めた自己管理意識の芽生えや将来の夢について語る前向きな様子がみられるようになった。6-8回目のカウンセリングでは、高校

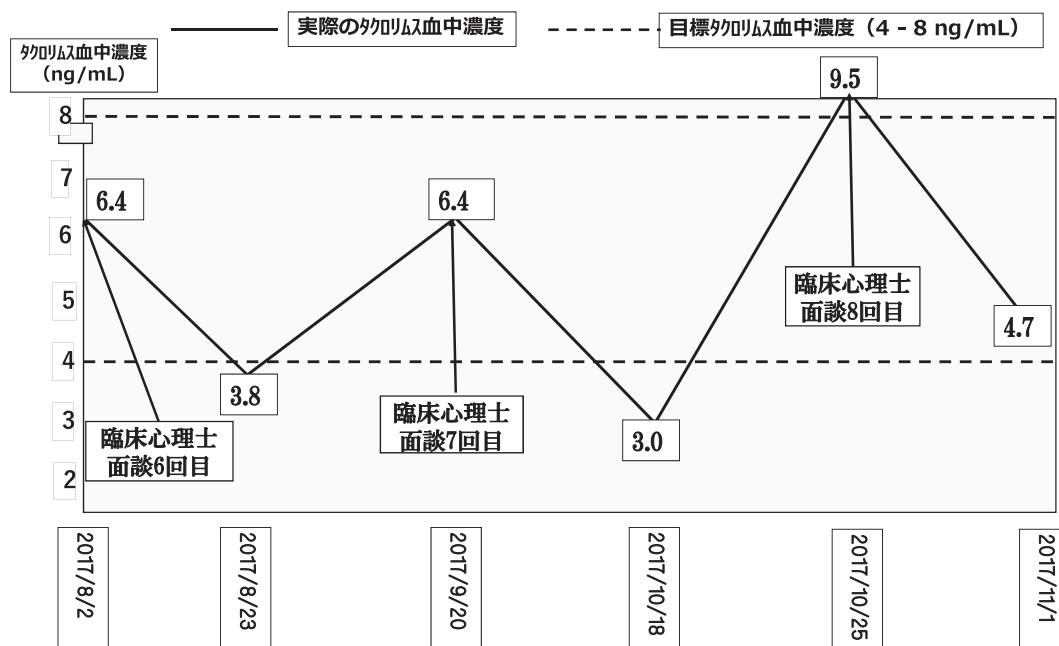


図3 様々な介入とタクロリムス血中濃度の推移との関係（2）

入学後の体調面や服薬に関して、「積極的に周囲のサポートを得るようにしたい」など意識が変化し、学校生活での体験談を自ら語る様子もみられた。

この期間中のタクロリムスの血中濃度は、カウンセリングの回を重ねるごとに徐々に安定し、目標血中濃度から大幅に逸脱した値がみられることは少なくなった（図2、3）。腎移植後1年経過時点での定期腎生検では拒絶反応は見られず、現在も移植腎機能、全身状態とも良好な状態を維持している。

<考察>

今回我々は服薬アドヒアランスが不良となった生体腎移植後の思春期男児症例を経験した。本症例は腎移植後の拒絶反応に対して追加治療を要しており、長期生着の為には免疫抑制薬のアドヒアランスを遵守することが必要な状況であった。それにもかかわらず外来受診時のタクロリムスの血中濃度が不安定で、且つ腎移植に対して否定的な発言が聞かれたため、再度の指導や周囲の環境整備、臨床心理士によるカウンセリングなど、様々な介入を行った。

思春期の腎移植患児は一般的に服薬アドヒアランス不良に陥り易いと報告¹⁾されている。思春期の特徴として菊池ら²⁾は「自我同一性の確立が始まる時期でもあり、疾患をもつ子供は自分自身について考える際に病気という存在も強く意識するようになる」、と述べている。思春期に服薬アドヒアランス不良に陥りやすい要因として、「移植したのになんで薬飲んでいるの？と聞かれるのが怖い」と話していたことから、他者からの評価を気にしやすい時期であること、授業や部活動など学校生活の中で服薬時間を確保することに困難さが生じやすいこと、などが考えられる。また「薬剤内服の自己管理は可能だがサポートしてくれる存在がいないと不安」という発言から、自立心と依存心を共に抱いており、十分に自立していない状況であったことも伺える。この状況に対し、再度家族を交えて患児に教育を行い、また、患児が他者の目を気にせず服薬できる環境整備を行い、クラスの児童や養護教諭、教師、部活動の指導者らへの理解・協力を求めることが必要と考え、実践することが出来た。

しかし、いくら指導を行い、環境を整えたとしても、患児自身の移植に対する思いがネガティブである限り服薬アドヒアランス不良となる恐れがある。そこで臨床心理士と面談する時間を設け、カウンセリングを行うことで患児の「思い」を聞き入れることが出来た。鶴田³⁾は「カウンセリングとは2人で一緒に考えるということであり、患者が自分という存在に気づきそれを受け入れ、どう生きるのか選択していくプロセス」と述べている。本患児も臨床心理士のカウンセリングを通じて徐々に心を開き、自我同一性を確立し始め、服薬や体調管理について周囲へ話す前向きな意識や自己管理の意欲が芽生えてきている。このことも結果として服薬アドヒアランスの向上に繋がったと考える。

<結語>

思春期は身体的・精神的・社会的に大きく変化する時期であり、服薬アドヒアランス不良に陥りやすい。思春期の患児の服薬アドヒアランスを良好に保つためには、環境整備、周囲の疾病に対す

る理解とそのため協力体制、自我同一性を確立させるための心理的支援等が不可欠であると考え
る。

<文献>

- 1) 厚生労働省難治性疾患克服研究事業難治性腎疾患に関する調査研究班：思春期・青年期のためのCKDガイド、日本腎不全学会誌 58：1095-1233、2016.
- 2) 菊池聡美、守屋英子：慢性的な疾患を持つ子どもが病気と共に生きる過程について、茨城大学教育実践研究 31：307-320、2012.
- 3) 鶴田一郎：看護に生かすカウンセリング：5、おうふう、東京、2009.