

## 看護師の認知した心臓移植の待機期間における 患者の心理的反応

山田 巧<sup>1</sup>      西尾和子<sup>1</sup>      大原まゆみ<sup>1</sup>      川畑安正<sup>1</sup>  
岡田彩子<sup>1</sup>      豊田百合子<sup>2</sup>      竹尾恵子<sup>1</sup>

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1      2 国立循環器病センター  
yamadat@adm.ncn.ac.jp

### Complex Psychosocial Reactions of Patients Awaiting Heart Transplantation Perceived by Nurses

Takumi Yamada\*      Kazuko Nishio      Mayumi Ohara      Yasumasa Kawahata      Ayako Okada      Yuriko Toyoda  
Keiko Takeo

\*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

**【Abstract】** Background : Heart transplantation has become the treatment of choice for end-stage heart failure patients. However, patients requiring heart transplantation are under mental stress because of long waiting periods and the low possibility of a transplant. Objective : The purpose of this qualitative study was to elucidate complex psychosocial reactions of patients awaiting heart transplantation in the waiting period. Method : This study relied upon a focus group discussion and semi-structured interviews with five nurses who had experience at a heart transplantation ward. The interviews were tape-recorded and transcribed. Results : Complex psychosocial reactions centered around four core categories such as “Heart Transplantation”, “Long Hospitalization”, “VAS Wearing” and “Post Heart Transplantation”. Conclusion : The findings may provide assistance to nurses about ways in which they can improve support for heart transplant recipients.

**【Keywords】** 心臓移植 heart transplantation, 補助人工心臓 ventricular assist system, レシピエント recipient, 心理的ストレス psychological stress, 看護 nursing

### 1. はじめに

1997年10月に臓器移植法が施行され、その2年後の1999年2月にわが国初めての脳死心臓移植が行なわれ、2004年9月30日までに21件の心臓移植が行なわれている。2004年9月30日現在、日本臓器移植ネットワークに登録されている心臓移植待機患者は77名であり、原疾患別にみると拡張型心筋症が56名(72.7%)と圧倒的に多い。Status分類で見ると、Status 1が35名(45.5%)、Status 2が35名(45.5%)、Status 3が7名(9.0%)である<sup>1)</sup>。

心臓移植に関する世界的な問題として待機期間の長期化があげられる。心臓移植の先進国である米国においても待機期間が1年以上にも及ぶ心臓移植待機者が全体の65.8%に及んできている<sup>2)</sup>。日本国内の待機期間(Status 1+Status 2)は平均511日であり、そのうちStatus 1の期間は平均445日であり、1999年は平均200日であった待機期間が2002年では639日と年々延長してきている<sup>3,4)</sup>。

心臓移植待機患者の身体的問題として心不全の悪化や補助人工心臓(以下、VAS=ventricular assist system)装着後の合併症の危険性があり、心理的問題として病状の悪化に対する不安、本当に移植できるのかといった将来への不安、家族と離ればなれになり社会と交流が絶たれることへの孤独感、VAS装着による拘束感、厳重な治療管理下に置かれ自由がきかなくなること、そしてドナーを待つことイコール他者の死を待つことへの呵責感などを抱くといわれている<sup>5,6,7)</sup>。このような身体的心理的ストレスは移植待機患者の適応障害やせん妄を引き起こし<sup>8,9)</sup>、心臓移植待機患者の大きな心理的問題である。このように複雑な境遇にある心臓移植待機患者に対するケアは、患者に一番近い存在である看護師が真剣に取り組んでいかななくてはならない課題といえる。

現在、わが国における臓器移植医療に関する看護研究の課題として、移植前の心理的問題に関するものがあげられている<sup>6)</sup>。臓器移植法が施行された1997年から2004年までに行なわれた心臓移植待機患者の心理的問題や看護に関

する国内の研究を医学中央雑誌で検索すると、8件あり<sup>7,9,10-15)</sup>、研究者の所属をみると、すべてが心臓移植実施病院であった。この背景として、心臓移植待機患者を対象とした研究が倫理的問題から制限されてきており、患者と接触できる研究者が限定されることがあげられる。

そこで、我々は直接患者にインタビューする方法ではなく、心臓移植待機患者のケアに携わった経験を持つ看護師を対象に、フォーカス・グループ面接法を取り入れ、看護師がこれまでに体験してきた待機期間における患者の心理的反応について語ってもらい、その内容を質的に分析し心臓移植待機期間中における患者の心理的反応の構成概念を抽出することを目的に本研究に取り組んだ。

## II. 研究方法

### 1. 用語の操作的定義

本研究では「心理的反応」を、心理的ストレスに対する情動的な人間の反応であり、言語的または非言語的反応として第三者が観察しうるものと定義した。

### 2. 研究対象

過去に心臓移植待機患者への看護経験があり、研究協力を承諾した看護師5名

### 3. 調査方法

フォーカス・グループ面接法<sup>16)</sup>を用い、約2時間程度の面接を実施した。フォーカス・グループ面接法を用いた理由としては、個人面接とは異なり、知識・経験の異なる人たちの議論、相互に刺激しあう過程から1対1では得られない新しい発見が得られやすいためとした。

### 4. 研究期間

平成16年3月1日～10月30日

### 5. 質問内容

- ① 心臓移植待機患者のこれまでの看護経験を通して患者はどのようなことを語られていたか。また、言葉以外にもどのような様子をみせていたか。
- ② ①について待機期間のどの時期にみられたものか。
- ③ ①についてどのような病状で、どのような治療を受けている時にみられたものか。

### 6. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、「心臓移植待機期間中の患者の心理的反応」に当たる部分を抽出しコード化した。そして、コード化が終了した時点で、これを研究対象者5名にフィードバックし、研究者の解釈に間違いがないか点検を加えた。その後、コード化されたものをさらに質的分析を加えカテゴリー化の作業を行なった。分析の信頼性・妥当性を保証するために、カテゴリー化のプロセスにおいては研究者間で何度も検討を重ね、最終的には質的研究者1名からのスーパーバイズを受けた。さらに、論

文作成の最終段階において、プライバシー保護の観点から有識者のスーパーバイズを受けた。

## III. 倫理的配慮

本研究は、本学および研究対象者が所属する施設の倫理委員会に対し「人間を直接対象とした医学研究及び医療行為における倫理的配慮」について申請し、以下の基準をクリアーすることを条件として許諾を受け、実施した。

- ① 患者が特定される情報(氏名、住所、入院時期など)については聞かない。
- ② 面接中に、①と同様の発言が認められた場合には、逐語録作成段階で「伏字」扱いとする。
- ③ 本来なら特定されるような情報ではないが、心臓移植待機患者数が少ないことから、その特定が懸念されるような情報(家族背景の描写、年齢、具体的な職業など)についても、録音テープから逐語録を作成する段階で「伏字」扱いとする。
- ④ 面接収録テープは、研究者によって厳重に保管し、逐語録作成終了後、すみやかに消去廃棄する。なお、テープ起こし作業は委託することなく研究者自らが行う。
- ⑤ 分析結果の妥当性を確保するために、対象者に分析結果をフィードバックする際、患者の匿名性が確保されていることを併せて確認する。
- ⑥ 分析過程および論文のまとめの際、患者個人の言葉を直接引用する方法はとらない。
- ⑦ 論文作成の最終段階において、プライバシー保護の観点から第三者(有識者)のスーパーバイズを受ける。

## IV. 結果

### 1. 研究対象者の属性

- 1) 心臓移植待機患者の看護経験のある看護師で研究協力を承諾した看護師5名
- 2) 循環器疾患看護経験：13年1か月～16年1か月
- 3) 移植病棟勤務期間：1年～3年1か月

### 2. 心臓移植待機期間における患者の心理的反応の構成概念

インタビュー内容から逐語録を作成し「患者の心理的反応」に当たる部分をコード化し合計109のコードが抽出できた。これらの構成概念を明らかにするために質的分析を行ない、43のサブカテゴリーからさらに15のカテゴリーに集約し、最終的に4つのコアカテゴリーが抽出できた。以下、コアカテゴリー【 】, カテゴリー[ ]として示す。

サブカテゴリーおよびコードは表1参照。

### 1) 【心臓移植自体に対する思い】

このコアカテゴリーは[心臓移植に対する期待と落胆][心臓移植に対する社会的活動への思い][心臓移植で生きることへの葛藤][心臓移植適応に対する否認と諦め][同病者に対する思いと関心]の5つのカテゴリーと、17のサブカテゴリー、35のコードより構成された。

患者は移植できることを信じ、どんなに待たされても最後まで諦めないで待つという、移植に対して強い執念と期待感を寄せていた。しかし、「長い」、「先が見えない」というコードが示すように、ドナーがいつ来るかわからない不安や落胆も抱いていた。そして、ドナーが発生した場合、自分がレシピエントになり得るのではないかという期待と最終的にレシピエント候補から外れた場合の落胆もみられ[心臓移植に対する期待と落胆]という心理的反応をみせていた。

また、患者は国内外の移植に関する情報を集めつつも、身近にいる他の待機患者の動向も気にし[同病者に対する思いと関心]を示していた。そして、心臓移植件数がなかなか増えない現状に対し、病院や医療従事者がもっと社会に待機患者の現状を知らしめてほしいという[心臓移植に対する社会的活動への思い]を寄せていた。

心臓移植は脳死者からの心臓提供であるということから、ドナーを待つことや移植の話をする事に対し自責の念を抱き、他人の心臓をもらってまでも生きる価値があるのか[心臓移植で生きることへの葛藤]で苦悩していた。

心不全がそれほど強くない患者は、自分の心臓はまだ移植するまで悪くないと信じる傾向にあり、心臓移植に対してできれば避けて通りたいという思いがみられた。しかし、心機能が悪化しVAS装着適応が審議され末期の心不全状態を患者自らが感じるようになると、もう心臓移植しか治療法が残されていないことを徐々に受け入れるようになり[心臓移植適応に対する否認と諦め]という心理的反応をみせていた。

### 2) 【長期療養によって引き起こされる思い】

このコアカテゴリーは[長期化する療養生活への思い][療養上の制限や生活に関する不満や思い][病院や医療職者に対する信頼または不満と要求][長期療養に伴う精神的浮き沈み]の4つのカテゴリーと、13のサブカテゴリー、47のコードより構成された。

長期入院は社会的役割遂行の危機をもたらし、そのことに起因する[長期化する療養生活への思い]について患者は語っていた。患者はテレビや洗濯にかかる経済的負担をできるだけ軽くし家族に経済的な迷惑をかけないように努め、また、家族関係が希薄にならないように、面会や電話によるコミュニケーションを通して家族との関係性を維持していた。

心臓移植待機期間中の患者は、厳重な治療管理下におかれ食事や水分摂取の制限があり[療養上の制限や生活に関する不満や思い]を抱いていた。このような状況下、治療や看護への不満が次第にみられるようになり、その不満や要求を医師や看護師にぶつけていた。その一方で、国内で先駆的に心臓移植を手がけている病院や医師に対し強い信頼も寄せており[病院や医療職者に対する信頼または不満と要求]という心理的反応をみせていた。

患者は待機期間中を通して、[長期療養に伴う精神的浮き沈み]がみられ、他者との関係を避けるようになり感情をぶつけることもあれば、他者と会話を多くもつようになって表情も明るくなるといった非常に複雑な心理的反応をみせていた。

### 3) 【VAS装着に伴う思い】

このコアカテゴリーは[VAS装着に対する迷いと混乱][VAS装着後の身体的・精神的苦痛からの解放に伴う喜び][VAS装着に伴う拘束感][VAS装着の段階的な受け入れ][VAS装着に伴うトラブルに対する苦痛と不安]の5つのカテゴリーと、11のサブカテゴリー、25のコードより構成された。

VASをкаろうじて装着しないですんでいる患者は、自分の心臓はまだ移植の段階にないと否認しながらも、次第に強くなる心不全症状からVAS装着の必要性を認識するようになり[VAS装着に対する迷いと混乱]をみせていた。しかし、心不全が悪化し最終的にVAS装着となった患者は、心不全改善による身体症状軽減や厳しい水分制限から解放され[VAS装着後の身体的・精神的苦痛からの解放に伴う喜び]に浸っていた。しかし、VAS装着下では行動の制限や医療従事者のVASの監視が付きまとい、次第に[VAS装着に伴う拘束感]を感じていた。また、VASのポンプ交換時にはポンプを一次的に中断しなくてはならず、そのために十分な心拍出量が得られない低心拍出量症候群(LOS=low output syndrome)による循環が避けられず、このことにより[VAS装着に伴うトラブルに対する苦痛と不安]を抱いていた。しかし、徐々にではあるが次第にVASを自分の身体の一部のように再認識するようになり[VAS装着の段階的な受け入れ]がみられた。

### 4) 【移植後に対する思い】

このコアカテゴリーは[移植後の新たな負担と不安]という1つのカテゴリーと、2サブカテゴリー、2コードから構成されていた。これは、移植後社会から注目されることへの社会的・精神的負担や移植心臓の寿命に対する不安であった。

表 1 心臓移植待機患者の心理的反応の構成概念

コード ○データ数	サブカテゴリー (コード数)	カテゴリー [サブカテゴリー数]	コアカテゴリー 【カテゴリー数】
希望をもって待つ①	移植への期待(3)	心臓移植に対する期待と落胆 [7]	
移植に対する大きな期待①			
移植後のビジョン①			
移植待機への執念②	移植への執念(1)		
長い②			
先が見えない②	ドナーがいつ現われるかわからない不安(4)		
移植適応年齢から外れることに対する焦り①			
ドナーが現われることを切望②			
ドナー候補者発生時の興奮②	ドナー候補者発生時の期待(3)		
レシピエントとなり得なかった場合の次への期待①			
VAS 装着の患者においてドナー情報が伝わることによる興奮①	レシピエントとならなかった際の落胆(1)		
レシピエント候補になれなかった時の落胆②			
海外での移植の準備①	海外移植への関心(2)	心臓移植に対する社会的活動への思い[2]	心臓移植自体に対する思い[5]
海外組に触発されて海外での移植に関心①			
移植に関する情報に関心を寄せる①	移植情報への関心(1)		
移植待機患者の現状を社会へ知らせたい②			
移植病院の社会的役割に対する不満②	移植に対する社会的活動への不満(3)		
移植病院で勤務する医療従事者の社会的役割に対する意見①			
移植を受けた人々への社会的活動への期待①	移植に対する社会的活動への期待(1)		
「待つ」ということは表現しない②			
移植を待つということは「人の死」を待つことになる②	移植を待つ気持ち表現することへのためらい(1)		
人の死を待つことへの自責の念②			
他人の心臓をもらって生きることのうしろめたさ①	他人の心臓をもらって生きることへの葛藤(1)	心臓移植で生きることへの葛藤 [4]	
ストレスや不安を話さない①			
他者に不安を表現しない①	移植に触れる会話をしない(4)		
移植以外の話題を選択①			
移植の核心に触れる話ほしくない①			
移植病棟への転棟が決定したときの後戻りできないという不安①	心臓移植適応に対する否認(3)	心臓移植適応に対する否認と諦め[3]	
最終的に VAS 適応となるまで、自分の状態が悪いとは受け入れられない①			
VAS 適応となっていない自分の心機能への期待①			
VAS を装着したことによる移植への覚悟①	VAS 装着に伴い心臓移植への覚悟を決める(2)		
VAS 装着したら移植するまで待たなければならない①			
ポンプ交換時に自分の心機能を再認識することによるショック①	自分の心機能を再認識することによるショック(1)		
他の患者への関心①			
海外での移植が決定した人への激励①	他の患者への思いと関心(2)	同病者に対する思いと関心[1]	
経済的な切り詰め(テレビ)①	経済的節約(2)	長期化する療養生活への思い [3]	
経済的な切り詰め(洗濯)①			
身の回りの世話をする人の調達①	療養生活上の工夫(2)		
病院での療養生活の工夫①			
家族と会えない寂しさ①	家族との関係維持(4)		
電話が楽しみ①			
自分の存在の確認①			
家族に対する役割・責任感①	食事・水分制限に関する思いや不満(3)	長期療養によって引き起こされる思い[4]	
食事に対する不満②			
水分制限の遵守①			
食事制限が守れない①			
毎日の生活が退屈①			療養上の制限や生活に関する不満や思い[2]
患者の生活リズムに合った看護ケアの要望①			
自分の時間の確保①			
コードレス電話でないことへの不満①			
時間的に細くなる①			
些細なことに感情的に反応する①			
病院への信頼①	病院や医師への信頼感(2)		病院や医療職者に対する信頼または不満と要求[4]
病棟医への信頼①			
医師への不満①	医師に対する不安や不満(2)		
研修医との関係形成の不安①			
経験の浅い看護師への不信感③			
一貫したケア方法への要望①	看護師への不信感(1)		
	一貫した専門的ケアの要求(1)		

次頁へつづく

表1 つづき

コード ○データ数	サブカテゴリー (コード数)	カテゴリー [サブカテゴリー数]	コアカテゴリー 【カテゴリー数】
やる気がなくなる①	意欲の低下(4)	長期療養に伴う精神的な浮き沈み[4]	長期療養によって引き起こされる思い【4】
活気がなくなる①			
精神的に落ち込んでいる場合のリハビリへの消極的な参加①			
看護ケアの拒否①	他者との関係を避ける(12)		
口数の減少①			
不機嫌な態度①			
看護師に話しかけてこない①			
テレビをみることで他者と会話しないですむようにする①			
受身的な関係はもつ①			
看護師や医療者に対して積極的な会話を持たない①			
無口になる①			
他者との交流の拒絶③			
精神的に落ち込んでいる場合は視線を合わせようとしな			
い①			
精神的に落ち込んでいる場合は話したがらない①			
看護師と視線を合わせない①			
調子が悪い時はネガティブな会話が長く①			
精神的な高ぶりがあるときは表情が明るい①	気分の高揚に伴う活動の活発化(6)		
精神的な高ぶりがあるときは看護師と普段以上に会話をもつ①			
精神的な高ぶりがあるときは患者自ら話しかける①			
精神的な高ぶりがあるときは会話量も多い①			
身体的に調子がいい場合のリハビリへの積極的な参加①			
調子がいいときは会話量が増える①			
家族へ怒りの発散①	怒りの表出(2)		
看護師への当たったあとの謝罪①			
VAS 装着直前の迷い①	VAS 装着の迷いと葛藤(3)	VAS 装着に対する迷いと混乱[2]	VAS 装着に伴う思い【5】
VAS 装着直前、看護師や家族に当たる①			
VAS 装着後は離脱不可能なことの認知①			
VAS 装着直前の精神的な混乱④	VAS 装着直前の混乱(1)		
VAS 装着後の心不全症状の軽減②	VAS 装着後の身体的苦痛の軽減(1)	VAS 装着後の身体的・精神的苦痛からの解放に伴う喜び[3]	
嚴重な水分制限からの解放感①	VAS 装着後の嚴重な水分制限からの解放感(1)		
VAS 装着後に温和となる①	VAS 装着後の体調の良さに伴う喜び(5)		
VAS 装着後に明るくなる①			
VAS 装着直後の身体的安楽を得られたあとの興奮①			
VAS 装着直後の明るい表情①			
VAS 装着を装着前に納得していた患者は装着後に興奮する①	VAS 装着に伴う不自由さ(3)	VAS 装着に伴う拘束感[1]	
VAS 装着により活動が制限される②			
VAS 装着による空間的拘束感①			
VAS 装着後、医療従事者の監視下に置かれることへの拘束感②	VAS 装着の受け入れ(4)	VAS 装着の段階的な受け入れ[2]	
VAS 装着直後は装置に触れようとしな			
い①			
経過とともに VAS と一体化②			
VAS を自分の体の一部として受け入れる①	VAS 装着後の現実を認識したことによる落胆(2)		
VAS を意識した環境への気配り①			
VAS 装着後しばらくして現われる落胆②	VAS 装着後の LOS に伴う身体的苦痛(1)		
VAS 装着を装着前に躊躇していた患者は装着後に後悔する①			
LOS 状態での身体的苦痛①			
VAS 合併症への恐怖③	VAS 装着に伴う合併症に対する不安(2)	VAS 装着に伴うトラブルに対する苦痛と不安[3]	
VAS に対する看護師のケアの不統一への不信感②			
ポンプ交換への恐怖①	VAS 装着後のポンプ交換に対する不安(2)		
ポンプ交換後の安堵感①			
移植を受けたあと社会から注目されることへの負担感①	移植後の社会的・精神的負担(1)	移植後の新たな負担と不安[2]	移植後に対する思い【1】
移植後何年生きられるかの不安①	移植後の寿命に対する不安(1)		
109 コード	43 サブカテゴリー	15 カテゴリー	4 コアカテゴリー

## V. 考察

### 1. 心臓移植に対する思い

患者は待機期間中、自分が移植できることを信じ最後まで諦めないで待つという、移植に対して強い執念と期待感を寄せていた。日本臓器移植ネットワークへのレシピエント登録では、移植実施施設内適応検討委員会での合意を得たのち、日本循環器学会適応検討小委員会に申請する二段階方式となっている<sup>17)</sup>。心臓移植の適応は、(1)適応となる疾患、(2)適応条件、(3)除外条件などから審議され決定するものであり、晴れてレシピエント登録された患者は登録後移植への大きな期待を寄せるようになる。しかし、わが国における心臓移植待機期間は年々延びてきており、2002年で639日(status 1)であり<sup>3,4)</sup>、このような待機期間の長期化は、患者の移植への期待から転じてドナーがいつ来るかわからない不安や落胆を招いていることがわかった。

このように待機期間が長期化するなか、日本の移植医療への不満が噴出していった。そして、心臓移植実施施設や心臓移植に至った人々が移植に関する社会的な活動をもっとしてほしいという期待感を寄せ、心臓移植に対する社会的活動への積極的な参加を期待していた。

待機患者のなかには海外での心臓移植に活路を見いだし、海外移植に関心を寄せる患者もいる。心臓移植待機患者として登録されてきたこれまでの累計をみると、2004年3月の時点で171名にのぼり、そのうちの11名(6.4%)が海外渡航している<sup>1,18)</sup>。本研究の結果でも、日本の移植医療への不満や要求を医療従事者に訴えており、国内でいつになるかわからない移植をじっと待つという姿勢ではなく、自ら「探す」ことを選択する患者が存在していた。

患者はドナーを待っている自分に対し自責の念を抱いていた。心臓待機患者はドナーを切望しているが故に、事故のニュースや救急車のサイレンに注意している自分をいつからか認識しはじめ、そのことでも自責の念を抱く傾向にある<sup>19)</sup>と言われている。加えて、心臓移植は脳死者からの心臓提供によって成立するものであり、このことから罪の意識に非常にかかられやすいといわれている<sup>5-9,20)</sup>。このような自責の念から、患者は心臓移植のことを考えたり口に出したりしないようにしている傾向があることが明らかになった。

VAS装着は心臓移植までのブリッジとして待機患者の多くがその適応を審議される。VAS装着は心臓移植適応症例のなかで内科的薬物治療抵抗性の末期的心不全に陥った患者に適応となる<sup>21,22)</sup>。このことは、VASをいったん装着するともう離脱が困難になることを意味するために、VAS装着が審議されるような段階になると、「自分の心機

能はそこまで悪くない」と移植適応となることを否認していた。また、一般病棟から移植病棟に転棟することに対しても、「移植病棟に入ることはもう移植しかない」と拒否的の反応をみせていた。しかし、最終的にVAS装着に至ると今度は心臓移植を視野に入れ始めるようになり、心臓移植に対する否認と諦めをみせるようになり、心臓移植そのものに対する患者の複雑な心理的反応が明らかになった。

### 2. 長期療養によって引き起こされる思い

心臓移植実施施設は日本国内でも限られており、移植待機患者も遠方から入院しているケースが多い<sup>7)</sup>。このことは、家族と長期にわたって離ればなれに生活することとなり経済的負担も大きい。患者は電話やテレビ、洗濯にかかる費用を抑え、家族への経済的負担を少しでも軽くするよう努めていた。長期療養中の患者は社会的役割を遂行することが非常に困難となることから自分の存在価値を低く見積もるようになり、このことに対し、自分へのプラスのイメージや自己価値を維持しようと努力している<sup>23)</sup>と言われている。長期療養中で社会的役割を遂行していくのが難しい状況においても、患者は経済的な切り詰めをし、電話で家族とコミュニケーションを図ることで家族内における役割を遂行しようと努力していたのではないかと考える。

心臓移植前後の大きな問題として不安やうつ傾向に陥りやすいと言われている<sup>24,25)</sup>。日本臓器移植ネットワークに心臓移植のレシピエントとして登録された患者に精神医学的診断を行うと、その2割に適応障害がみられると報告されている<sup>9)</sup>。適応障害とは明らかなストレス因子に反応してみられる不安、抑うつ、行動の問題とされている<sup>9)</sup>。本研究において、食事や水分制限への不満、療養生活上の不満、病院や医師・看護師への不満などから、他者との関係を選けたり感情を他者にぶついたり意欲の低下などがみられていた。しかし、心不全がコントロールされ身体的苦痛が軽減し気分が良くなると、表情が明るくなり会話量も増え、リハビリにも積極的に参加するように変化していた。このように、長期化している待機期間を通して精神的な浮き沈みを繰り返していることが明らかになった。

### 3. VAS装着に伴う思い

VAS装着によりそれまでの末期的な心不全症状が改善し、身体的苦痛の軽減に伴う体調の改善、そして、嚴重な水分制限からの解放に喜んでいった。しかし、VASを装着すると離脱の可能性は非常に低くなり、基本的には心臓移植以外の方向性が閉ざされることになり<sup>10)</sup>、患者はこのような事実を次第に認識しだしVAS装着後の落胆につながっていくものと考えられる。

VAS装着による合併症では心タンポナーデ、出血、血栓、感染などがある<sup>26,27)</sup>。患者はVASのトラブルに対す

## VI. 結 語

る不安から、VASの点検を行う看護師の技術に非常に神経質になっており、特に新任の看護師や、患者自身が思っている方法でチェックをしない看護師に対し不信を抱く傾向があり、このことが看護師の職務上の困難性としても認識されていた<sup>14,28)</sup>。

VAS装着をするとこれまでの生活パターンとは全く異なるようになる。患者が装着している人工心臓ポンプは、チューブを介してVAS駆動装置とつながっているため、患者の行動範囲はそのチューブの長さに限定されることになる。そのことから病室内での生活が中心となり非常に拘束感を抱いていた<sup>6)</sup>。実際、病室外へ出る場合は、医師や看護師が必要であり、VASの機器と回路と一緒に歩くことになる。VAS装着直後はVASと心臓をつなぐ回路への関心が向かない時期がある。次第に、回路に関心が向き、患者自ら動きやすいように回路を自分でまとめたりする行為がみられていた。つまり、VAS装着前後のVASに対する拒否的反応から自分の代理の心臓としてVASを受け入れていく患者の心理の変化がみられた。

心臓移植までのブリッジとして選択された補助人工心臓も寿命がありポンプ交換が必要となる。ポンプ交換の際は患者の心臓のみで循環を維持しなくてはならず、それに伴って起こるLOSによる身体症状に患者は脅えていた。また、ポンプOFFの際に起こるLOSを再認識することとなり、改めて自己の心機能が末期的な状況であることを思い知らされる機会となり落胆へとつながっていた。VAS装着と同じように、ポンプ交換も患者にとっては身体的・心理的ストレスになっていることが明らかになった。

### 4. 移植後に対する思い

心臓移植まで至った患者はこれで終わりではなく、移植後にまた新たな問題にぶつかっていた。国内での心臓移植は現在までに21例行なわれてきたが、年平均でも数件と少ない。そのために、社会の注目度が非常に高く、本研究においても社会からいっせいに脚光を浴び、なおかつ私生活が監視されることに対しストレスを感じていることが明らかになった。

移植心臓も寿命があり、20年以上生きられる可能性もあれば移植後数年でなくなる可能性もある<sup>8)</sup>とされている。本研究においても、移植後あと何年生きられるかという内容の声が聞かれていた。心臓移植を受けた患者は、手術後間もないうちは感謝と多幸福感に浸っているが、次第に、ドナーやその家族に関する質問をし、そして不安、混乱、せん妄を引き起こすようになる<sup>29)</sup>と言われている。患者は移植後も長期間の治療と自己管理が必要であり、待機期間中だけでなく移植後も患者の心理的問題を重視していく必要がある。

心臓移植待機患者のケアに携わった経験を持つ看護師5名を対象とし、フォーカス・グループ面接法を用い、看護師の認知した心臓移植の待機期間における患者の心理的反応について調査した。その結果、心理的反応の構成概念として4つのコアカテゴリーが抽出できた。

心臓待機患者は待機期間を通して【心臓移植自体に対する思い】【長期療養によって引き起こされる思い】を抱き、VAS装着が検討される時期から【VAS装着に伴う思い】が新たに加わっていた。さらに移植後社会から注目されることへの負担感や移植心臓の寿命に関連した【移植後に対する思い】を抱いていることが明らかになった。

**研究の限界**——本研究は、心臓移植待機患者への看護経験を有する看護師に対して調査したものであり、看護師の認知の仕方や記憶に大きく影響を受けていることは否定できない。また、研究対象者は看護師5名のみであり、そこから導き出された結果であり理論的飽和状態に達しているとは言えない。今後は研究対象施設、研究対象者を増やしデータ収集する必要がある。

**謝辞** 本研究にご協力いただきました5名の看護師の皆様により深くお礼申し上げます。

### ■文 献

- 1) 日本臓器移植ネットワーク：<http://www.jotnw.or.jp/>
- 2) United Network for Organ Sharing：<http://www.unos.org/>
- 3) 中谷武嗣，北村惣一郎：日本の心臓移植の現状，移植，38(4)，253-257，2003.
- 4) 北村惣一郎，中谷武嗣，小林順二郎，花谷彰久，庭屋和夫，坂東興，田鎖治，八木原俊克，由谷親夫，宮武邦夫，妙中義之，高野久輝：わが国における心臓移植と問題点，移植，37(4)，147-153，2002.
- 5) 堀由美子，他：心臓移植待機患者のチーム医療についての課題，重症心不全病棟におけるチーム医療を通して，国立循環器病センター看護部看護業績集，24号，107-109，2003.
- 6) 渡邊朱美，井上智子：臓器移植医療の現在と看護研究の課題，Quality Nursing，9(8)，670-677，2003.
- 7) 山下仰：心移植患者・家族の精神的ケア，今日の移植，14(4)，443-448，2001.
- 8) 山下仰：心臓移植とメンタルヘルス，川野雅資編，臓器移植のメンタルヘルス(第8章)，中央法規出版，89-101，2001.
- 9) 山下仰：脳死心移植・脳死肺移植候補者における精神疾患と精神的問題の実態，心身医学，43(7)，435-442，2003.
- 10) 川合明彦：待機患者の実情，今日の移植，14(4)，439-

- 442, 2001.
- 11) 青木正康：心臓疾患患者の不安な気持ち，命のリレー，木漏れ日の中で，総合循環器ケア，2(3)，141-143，2002.
  - 12) 西原有香，水上ちえみ：長期補助人工心臓(VAS)装着患者の精神的動揺に関する検討，人工臓器，27(1)，13-16，1998.
  - 13) 山下仰他：心臓移植と心理・社会的問題，心療内科，3(5)，310-314，1999.
  - 14) 堀由美子，高田幸千子：心臓移植待機患者のケアにおいて看護師が感じる困難感，看護学雑誌，66(11)，1038-1043，2002.
  - 15) 今井美貴：心臓移植を受ける人への看護のかかわり，移植前から退院後までレシピエントに寄り添い支援する，看護学雑誌，63(10)，912-917，1999.
  - 16) Richard A. Krueger, Mary Anne Casey：Focus Groups, 3rd Edition, Sage Publications, 2000.
  - 17) 日本循環器病学会：[http://www.medi-net.or.jp/tcnet/DATA/rcp\\_h2.html](http://www.medi-net.or.jp/tcnet/DATA/rcp_h2.html)
  - 18) 小柳仁，野々山真樹，川合明彦：渡航心臓移植の現状と我が国における意義，医学のあゆみ，196(13)，1101-1104，2001.
  - 19) Christopherson LK：Cardiac Transplantation：A Psychological Perspective, Circulation, 75(1)，57-62，1987.
  - 20) Catherine J. Morse：Advance Practice Nursing in Heart Transplantation, Cardiovascular Nursing, 16(1)，21-，2001.
  - 21) 許俊鋭，西村元延：心臓移植へのVAS，その適応と問題点，医学のあゆみ，205(9)，683-687，2003.
  - 22) 福嶋教偉，松田暉：難治性心不全に対する外科的アプローチ最近の進歩，心臓移植，日本外科学会雑誌，103(9)，623-626，2002.
  - 23) Cardin S, Clark S：A nursing diagnosis approach to the patient awaiting cardiac transplantation, Heart Lung, 14(5)，499-504，1985.
  - 24) Dew MA, DiMartini AF, Switzer GE, et al.：Patterns and predictors of risk for depressive and anxiety-related disorders during the first three years after heart transplantation, Psychosomatics, 41(2)191-192，2000.
  - 25) Kuhn WF, Myers B, Brennan AF, et al.：Psychopathology in heart transplant candidates, J Heart Transplant, 7：223-226，1988.
  - 26) Cianci P, Lonergan-Thomas H, Slaughter M, Silver MA：Current and potential application of left ventricular assist devices, J Cardiovasc Nurs, 18(1)，17-22，2003.
  - 27) Duke T, Perna J：The ventricular assist device as a bridge to cardiac transplantation, AACN, Clin Issues, Advanced Practice in Acute Critical Care, 10(2)，217-228，1999.
  - 28) 堀由美子，高田幸千子：心臓移植待機患者の看護援助において看護師が感じる困難感，看護学雑誌，67(12)，1196-1201，2003.
  - 29) Wade, C R., Reith, K K., Sikora, J H, Augustine, S M：Postoperative nursing care of the cardiac transplant recipient, Crit Care Nurs Q, 27(1)，17-28，2004.

---

**【要旨】** 背景：1997年10月に臓器移植法が施行され2004年9月までに21件の心臓移植が行なわれ，わが国においても心臓移植は末期の心不全患者に選択される治療法の1つとなってきた。しかし，ドナー不足やそれに伴う待機期間の延長など心臓移植待機患者の心理的問題も大きい。 目的：心臓移植待機患者のケアに携わった経験を持つ看護師が，これまでの経験のなかで認知してきた心臓移植待機期間における患者の心理的反応についてインタビューし，その構成概念を明らかにする。 方法：心臓移植待機患者のケアに携わった経験を持つ看護師5名を対象とし，フォーカス・グループ面接法を用いインタビューを行なった。インタビューは録音し，逐語録を作成し，「患者の心理的反応」について質的分析を行なった。 結果：逐語録から「患者の心理的反応」に当たる部分をコード化した結果，合計109個のコードが抽出できた。これらの構成概念を明らかにするために質的分析を行ない，43のサブカテゴリーから15のカテゴリーにまとめ，そして最終的に4つのコアカテゴリーが抽出できた。その結果，心臓待機患者は待機期間を通して，心臓移植に対する期待や落胆，心臓移植に対する社会活動への不満や期待，心臓移植適応に対する否認と諦めといった【心臓移植自体に対する思い】を抱いていた。また，【長期療養によって引き起こされる思い】として家族や医療従事者に対し不満や要求を抱いていた。そして，補助人工心臓(VAS=ventricular assist system)装着が検討される時期から【VAS装着に伴う思い】が新たに加わり，VAS装着前の迷いや混乱，装着後の拘束感や合併症への恐怖，新任看護師のVAS取り扱いの技術への不信などを抱いていた。さらに【移植後に対する思い】として，移植後社会から注目されることへの負担感や移植心臓の寿命に関連した不安を抱いていた。 結語：VAS装着および長期化する心臓移植待機期間を通じての患者の複雑な心理的問題が明らかになった。

---