

報告番号	甲 乙 第	号	氏 名	鈴木 吏良
主 論 文 題 名 :				
腎移植レシピエントの精神的ケアに関する研究				
(内容の要旨)				
【背景と目的】 臓器移植の目的は生命の維持と QOL の改善である。しかし、臓器移植を受けた患者（以下、レシピエント）の精神的健康度は高いとは言えない。ストレス要因は身体的要因や心理社会的要因など多岐に亘るが、多施設で移植を受けた腎移植レシピエントを対象にストレス要因と精神的健康の関連についての研究は進んでいない。一方、精神的健康には個人の内的資源（ストレス対処能力など）や外的資源（サポート）も影響していると考えられるが、実証的な報告は成されていない。本論文では、腎移植レシピエントの精神健康状態や抑うつリスク要因、ケアが必要な時期を把握した上で、精神的ケアの充実や向上に有効な内的資源と外的資源の要素を抽出することを目的とした。本論文は、以下の3つの研究から構成されている。更に、これらの研究結果を踏まえて、腎移植レシピエントのための精神的ケアプログラムを提案し、移植医療の現場での適応や限界を検討した。				
【研究1】 「精神健康状態の把握および抑うつリスク要因の抽出」 本研究では、腎移植レシピエントの精神健康状態を把握した上で、移植後の抑うつを予測するリスク要因の明確化を行った。対象は、複数の移植実施施設で手術を受けた腎移植レシピエント116名である。精神健康状態の調査では、腎移植レシピエントの約4割が抑うつのハイリスク者であり、精神的ケアの必要性が明らかになった。次に、抑うつ群と非抑うつ群の2群に分けて、リスク要因に対する2群間比較を行った。t検定と χ^2 二乗検定を行った上で、有意差を認めた項目を独立変数に、抑うつ得点を従属変数に二項ロジスティック回帰分析を行い、抑うつに関連のあるリスク要因を抽出した。その結果、抑うつリスク要因は、「独居である」「定収入がない」「拒絶反応経験が多い」「移植に対する自発性が低い」「年齢が高い」において有意差が確認された。よって、精神的ケアは、「拒絶反応経験」などの身体状況にも留意した上で、「独居である」「定収入がない」「年齢が高い」などの社会的状況や個別性も考慮する必要性が示唆された。また、「移植に対する自発性の低さ」が腎移植後の抑うつに影響することが明らかとなったのは新しい知見であり、実際のケアにおいて留意する必要がある。				
【研究2】 「精神的ケアが必要な時期と有効な内的資源要素の抽出」 本研究では、腎移植レシピエント109名を対象に、①腎移植後経過年数とハイリスク者数の関連、②ストレス対処タイプの傾向の把握、③ストレス対処タイプの傾向と精神的健康との関連を調査し、精神的ケアが必要な時期と有効な内的資源の要素を抽出することを目的とした。うつハイリスク者は移植手術直後に集中し、中長期に亘って減少はするものの、どの時期にも存在することが明らかとなり、ケアは移植後全ての時期において留意することが示唆された。ストレス対処は、Lazarusのストレス対処理論に基づいた8つのストレス対処タイプ（計画型、対決型、社会支援模索型、責任受容型、自己コントロール型、逃避型、離隔型、肯定価値型）を用いて探索的因子分析を行い、ストレス対処因子1「問題に直接対応」とストレス対処因子2「問題回避ストレス発散」の2因子が抽出された。そしてストレス対処因子を独立変数に、うつ得点を従属変数に重回帰分析およびロジスティック回帰分析によってうつとの関連を検討した。ストレス対処因子1「問題に直接対応」はうつ得点を低くする関連があり、ストレス対処因子2「問題回避ストレス発散」はうつ得点を高くする関連があった。これらの結果から、実際の問題解決に主眼をおいたストレス対処教育の必要性が示唆された。				

【研究3】 「ケアをサポートする外的資源要素の検討」

本研究では、サポートする側（外的資源）の医療従事者を対象に、精神的ケアに関する課題とサポートする上で必要とされている対策を検討した。対象は、メディカルスタッフ（移植医以外のコーディネータ、看護師等）67名と移植医46名である。質問紙およびヒアリング、ディスカッションによる調査を行い、KJ法等によって質的検討を行った結果、困難ケースや専門家との連携の認識に関して、職種間で違いがあることがあきらかとなった。移植医は身体面に影響するノン・アドヒアランス問題や生命の危機に密接な状況、倫理面の問題、精神疾患などを困難ケースとして認識することが多く、移植医以外のメディカルスタッフは生活面や人生全般に関する問題を困難ケースとして認識していることが多いことが抽出された。これらは職種による役割や関わり方の違いが影響していることが考察された。今後は、ケアを行う医療側の職種間の認識の違いや特徴による影響も考慮した上で、問題解決に焦点をあてた介入やかかわり方を検討する必要がある。また、サポートを行う上で必要とされていることとしては、精神的ケアに関する専門知識や傾聴方法、本人の強みの引き出し方などケアにつながるサポート技術の習得、施設によるマンパワーやサポート体制の差への対策などが抽出された。

【精神的ケアプログラムの提案と事例提示】

研究1,2,3の結果をもとに、検討(1) 腎移植レシピエントのための精神的ケアプログラムの提案、検討(2) 事例提示（問題解決に焦点を当てたケアの移植医療における適応や限界の検討）を行った。検討(1) では、移植医、コーディネータ、看護師、精神科医、臨床心理士によって、三段階の検討会を行った。最終的に提案された精神的ケアプログラム（案）は、A「精神的ケアを支える基本知識と基本技術」とB「問題解決に向けた現状把握と精神的ケアの実施」から構成されている。検討(2) では、抑うつ症状を呈していた40代の腎移植レシピエントの女性に対して解決志向アプローチ（心理療法）を施行した事例から、問題解決に焦点を当てたケアは抑うつ状態の改善に寄与することや、精神面の専門家ではない医療従事者が問題解決をサポートすることも可能であることが示唆された。検討(1)(2)から、本人の力を引き出して問題解決につなげるケアやサポートは、移植現場への適応があると考えられた。また、薬物治療以外の精神的ケアだけでは限界があることや、個々の事例に適した介入方法を検討する必要性についても考察した。

【まとめ】

本論文は、腎移植レシピエントの精神健康状態や抑うつのリスク要因、ケアが必要な時期を把握した上で、精神的ケアの充実や向上に有効な内的資源や外的資源の要素を検討する目的で行われた。研究1では、腎移植レシピエントにはうつハイリスク者が約4割存在することが明らかになり、抑うつに影響を及ぼすリスク要因が抽出された。研究2では、腎移植後、どの時期にもケアが必要なこと、腎移植レシピエントの内的資源として、問題自体を直接解決しようとするストレス対処の方が、問題自体とは向き合わずに感情を発散しようとするストレス対処よりも「うつ」の得点を低くする関連が確認された。研究3では、サポートする側の外的資源である移植関連の医療従事者は、職種によって腎移植レシピエントの困難ケースや精神的ケアに関して認識に違いがあり、立場や役割が違うことが影響していること、全体的に精神的ケアに関する教育の機会やサポートシステムの充実が望まれていることが確認された。以上の研究結果をもとに腎移植レシピエントのための精神的ケアプログラム（案）を提案した。さらに問題解決に焦点を当てた心理療法による事例を提示し、移植現場での適応や限界を検討した。

腎移植レシピエントおよび、腎移植希望者は年々増加しているため、精神的ケアに有効な要素やサポート方法が明らかになったことは、多くの患者にとって役立つ研究結果であると考えられる。また、身体疾患患者のケアは他の疾患の患者のケアにも通ずる部分が多い。本論文における研究結果は、腎移植レシピエントだけでなく、他臓器の移植レシピエントおよび、多くの身体疾患患者のQOLの向上に役に立つ汎用性があることが期待される。