

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—

林 優子

要 約

慢性腎不全の治療法の一つに腎移植がある。この文献検討の目的は、医学、精神医学、心理学、社会学ならびに看護学における腎移植に関する諸外国を含めた最近の研究論文を吟味し、今後の腎移植看護の実践や研究に必要な課題を明らかにすることである。文献検討は、看護学の立場から重要と思われる腎移植を受けた成人を対象にした研究論文を集めて、それを基に行った。その結果、腎移植は人工透析やCAPDよりもQOLを高める治療法であり、慢性腎不全患者にとっては期待が大きく関心の高い治療法であることが明確になった。また移植後に新たな身体的、心理的、精神的及び社会的な問題が生じることによって、レシピエントはストレスフルな状況にさらされやすいこと、レシピエントの効果的な対処の仕方がQOLを高めることなどがわかった。これらの知見から、腎移植看護の発展のためには、腎移植者の生活体験の意味を明らかにしたり、効果的な看護介入・教育の開発をめざした研究や、移植前から移植後を通じての継続的な看護の取り組みが今後の課題として考えられた。

キーワード：移植医療，腎移植，QOL，対処，腎移植看護

はじめに

移植医療は、提供される臓器があつて初めて成立する医療である。わが国では移植に対する医学的、倫理的ならびに社会的問題のコンセンサスを得ないことや、脳死を認める諸外国との宗教的、文化的な価値体系の違い、あるいは医療者への不信感などさまざまな問題が提起されており、臓器移植についての論議はなかなか決着がつかない。

腎移植に関しては、日本移植学会の腎移植臨床登録集計報告¹⁾によると、1964年から1995年1月末までの移植件数は、9801件(生体腎7077, 死体腎2724)であり、1993年次は520件(生体腎323, 死体腎197)となっている。腎移植には、心臓死による死体腎移植と、主として親や同胞をドナーとする生体腎移植があるが、移植件数は1989年の808件(生体腎547, 死体腎261)をピークに徐々に下降している。

一方透析患者総数は、日本透析医学会の集計²⁾によると1993年末で134,298人であり、腎移植者総数は透析者総数の約7%にすぎない。しかし、移植を希望する透析患者は25~30%いるといわれており³⁾、生命を維持し社会生活に適応していくために一生器械に依存しなければならない透析患者にとっては、腎移植は大いに関心を抱く治療法であることは言うまでもない。

この文献検討の目的は、医学、精神医学、心理学、社会学ならびに看護学における腎移植に関する最近の文献を吟味し、今後の腎移植看護の実践や研究に必要な課題を明らかにすることである。

方 法

文献検索は、成人を対象とする腎移植に関して書かれた国外および国内文献を検索した。方法は、英語文献ではMEDLINEとCINAHLのCD-

ROM版を、日本語文献では医学中央雑誌のCD-ROM版を使用した。MEDLINEでは、kidney transplantationとnursingとadultを掛け合わせた結果、22編(1985~1993.11)の文献がリストアップされた。SINAHLでは、kidney transplantationとquality of lifeを掛け合わせて23編(1982~1995.7)の文献がリストアップされた。医学中央雑誌では、キーワードを腎移植のみで検索した結果、看護関係の文献が73編(1982~1994.8)、医学関係の文献が135編(1982~1994.8)リストアップされた。それらの文献から、生物学的・免疫学的などに関する医学論文及び看護に関する総説やエッセイを除いた研究論文と事例報告の中で53編を選択した。入手した文献を、移植医療で最も注目されているQOLや、レシピエントのストレス・コーピング、看護ケア・患者教育、移植医療の動向などに焦点を当て、以下のような視点から文献検討を行った。すなわち(1)腎移植についてどんな研究がなされているか、(2)現在までに何がわかっているか、(3)どのような方法論が用いられているかである。

文献検討と結果

文献検討の結果を以下の項目に分類し、各項目ごとに述べる。すなわち、(1)医学的・精神医学的諸問題、(2)腎移植者のQOL、(3)QOLと属性との関連、(4)QOLと対処との関連、(5)対処並びに対処と諸要因との関連、(6)腎移植者に対する看護介入・教育の6項目である。

1. 医学的・精神医学的諸問題

移植は、移植臓器を提供するドナーとそれを受けるレシピエントによって成立する。現在行われている腎移植は同種移植であり、組織適合抗原といわれるABO型・HLA型(Human Leukocyte Antigen)を合わせることが条件である。臓器移植の生着を良くするためにはそのような組織適合性の他に、死体腎保存のための臓器保存法や拒絶反応を抑えるための免疫抑制法が大きく寄与している⁴⁾。

組織適合性については、抗体吸着(除去)技術の発達により最近ABO型不適合腎移植が試みら

れている。HLA適合度は生着率と関係があり、死体腎移植の場合、HLA-A, B, DRの6個の抗原のミスマッチ数が少ないほど生着率が良いことが示されている^{4,5)}。死体腎移植には欠かせない臓器保存法については、長期保存のための機械灌流保存法、細胞内液組成の保存液による単純冷却保存法、近年ではUW液(University of Wisconsin)の単純冷却保存が用いられている^{4,6)}。

免疫抑制法については、免疫抑制剤の種類が増加したことで薬剤の選択肢が増え、組織適合性の良くない移植の適応範囲が拡大されたり、薬剤の組み合わせによって副作用や合併症を少なくすることが期待できるようになっている^{4,7,8)}。しかし免疫抑制剤の長期服用に伴って生じる易感染性、肝障害、白内障、糖尿病、大腿骨骨頭壊死、腎炎、免疫能低下による癌発生は生着率や生存率を左右する大きな医学的問題である^{9,10)}。したがって、それらの問題に対応していくために、腎機能のフォロー、血圧コントロール、感染症の予防など医学的側面での継続的な身体管理の重要性が指摘されている¹¹⁾。

精神医学的な諸問題は、移植後の鬱状態、不安・焦燥状態、依存的引きこもり状態、せん妄状態、転換ヒステリー、身体イメージ、自己評価の低下などがある。それらの諸問題について、佐藤¹²⁻¹⁴⁾は、移植術直後では大量のステロイドやシクロスポリンなどの免疫抑制剤、降圧剤など他の薬物、拒絶反応の恐怖などによって引き起こされること、また突然の移植で術前の心理的準備ができていないとき、合併症で移植に託した夢が挫折したとき、自立を要請されたり厳しい現実生活に直面して自己評価が低下したとき、移植後の生活へのイメージと現実とのギャップ、人と対等なコミュニケーションがとれないとき、母子との共生的関係や退行状態のときに生じることを指摘している。福西¹⁵⁾は、レシピエントというのは移植への期待、手術に対する不安、術直後の急性拒絶反応への不安などを抱え絶えず心的緊張状態下にあるために、術後の誘因の程度により心因反応を起こすことや、ステロイド大量投与時にせん妄状態を起こしやすいことを指摘している。春木¹⁶⁾は、移植に対する期

待が大きければ大きいほど成功か失敗かの不安が大きいこと、移植後間もない順調な時期は半分万歳半分不安な状態であることやデータに一喜一憂している状態であることを述べ、心理的にも身体的にも危機状況の時期に免疫抑制剤（シクロスポリン）が多量に用いられると、相互作用によって鬱状態を起こすことが考えられると述べている。岸田ら¹⁷⁾は、生体腎移植後に躁病が発生した症例をとりあげて、この患者は術前からステロイドや副作用についての不安があり、腎移植を行うことに動揺が見られていたこと、移植後4週目から不眠が続いていたことを指摘している。安藤ら¹⁸⁾は、生体腎移植者の精神症状の発生には、ドナーの腎提供時のいきさつ、レシピエントの負債意識や自責感、家族との共生関係など家族関係が影響を及ぼすことを指摘している。

精神医学的諸問題は、特に退院後や再入院時に多いといわれているため、継続的な経過観察、生活指導や援助の必要性が問われているといえよう。

2. 腎移植者のQOLについて

QOLに関する研究では、腎移植が人工透析やCAPDよりもQOLを高めることが明らかにされている¹⁹⁻³¹⁾。多くの研究では、QOLは身体の状態（疲労感、痙攣、搔痒感、呼吸困難など）、社会生活（就業状況、経済的自立、余暇の過ごし方など）、そして心理状態（生活の満足感、仕事への満足感、感情バランス、自尊心、well-being、拘束感など）を指標にして評価されている。しかし腎移植と透析に差はなかったとする報告^{32,33)}もあって結果は必ずしも一致していない。家族生活や家族の絆など家族関係についての満足度をみた研究^{34,35)}では、腎移植者と透析者との間に差はなかったことが報告されている。Petrie³⁶⁾は、メンタルヘルスの観点から移植者と透析者を比較し、ポジティブな感情と家族や友人との情緒的な結びつきは有意差がないが、抑鬱や情緒的コントロールの喪失は有意差があって移植者の方が著しく低かったと報告している。このことは、移植者の方が精神的苦痛や不安が少なく安定していることを示しているといえよう。一方、Kalman³⁷⁾は、5年以上の移植者と透析者では心理・精神的障害に差はな

かったと述べ、移植すらも生活の不確かさ、警告なしに襲ってくる拒絶反応の脅威、長期治療に伴う薬の服用、ステロイドによる情緒面の副作用と身体像などの問題が生じるからだと考察している。

上述したQOL評価はいずれも身体的および心理社会的な側面を測定したものであって、QOLを腎移植者のライフとして全体的にとらえて測定している研究は少ない。QOLを評価した研究結果が必ずしも一致していないのは、サンプリングの問題（便宜的サンプリング、対象数が少ない、1施設が対象など）の他に、QOLの定義に一貫性がみられないことや、心理社会的な尺度を用いた一時点の測定であることが考えられる。QOLを仕事への復帰や十分な活動能力で評価するなら、腎移植者の方が透析者よりもQOLが良いのは当然であるし、心理的な尺度を用いるとそのときの葛藤している結果が報告されることになる。また、QOLは経時的に変化することが考えられるため、移植後のQOL評価はある一時点だけで評価できるものではない。

移植後の縦断的調査によると、Hauserら³⁸⁾は、移植者にとって移植後の善し悪しは生活上の改善した出来事の数ではなく、期待していた出来事が（1つでも2つでも）変化したときであったと報告している。Hathawayら³⁹⁾は、Ferrans & Powersが開発した腎移植用QOL INDEX⁴⁰⁻⁴²⁾を用いて調査を行い、移植後1年頃には就労も達成し、身体健康・機能、結婚、家族、友人、ストレス、職業、教育、余暇、心の平和、人生の目標など身体的、心理的、社会的経済的、家族の側面を全体的に評価してQOLが高められたと報告している。

拒絶反応などによって再透析になった者のQOLをみみると、再透析者は移植未経験の透析者よりもQOLが低かったとの報告がある^{19,25,32)}。しかし、Robertsら⁴³⁾は、再透析者に身体機能の喪失や搔痒感、将来への不確かさを認めたが、移植前の状態との間に有意差がなかったと述べている。わが国における再透析者を対象にした報告⁴⁴⁻⁴⁶⁾によれば、再移植を望む人は、QOLの充実を経験した場合や透析拒否の心理の強い場合、移植を受

けたことで前向きに生きようとする気持ちになった場合や生き方や考え方が変わった場合であった。一方、再移植を望まない人は、合併症やいろいろなトラブルに巻き込まれたり副作用で苦しんだ場合や予想に反して生着期間が短かった場合、移植で体調が悪くなり透析で安定している場合であった。再透析を悲観的にとらえた者は、将来に対する不安と絶望が表れていたことが示されている。

3. QOL と属性との関連

QOL と人口統計学的並びに医学的な属性との関係を見ると、QOL は教育背景、性別、年齢、種族、慢性腎不全の原疾患、合併症などの属性と関係がみられた^{36,47,48}。すなわち、低学歴者、高齢者、女性がより情緒的な問題を起こし、生活の満足感が低いことや、種族や慢性腎不全の原疾患、合併症が日常生活の活動状況と関係があったことが示されていた。

4. QOL と対処との関連

QOL と対処に関連する研究は、Starr⁴⁹と White⁵⁰の研究しか見あたらなかった。Starr は、Lazarus らの心理的ストレス理論を概念枠組みとした腎移植者ストレスコーピングモデルを作成し、移植後6か月以内の者を対象に、ストレス、認知的評価、コーピング、QOL との関連を検討している。その結果、QOL はストレスフルな出来事やストレスの程度が増せば増すほど低くなるが、様々な対処を用いた対処の努力がQOL を向上させていることを明らかにしている。White らも6か月以内の移植者を対象にした調査で、QOL が低いと感じている者は腎移植に伴ういくつかのストレスラーを持ち合わせており、ストレスの程度が関係していることや、対処の努力がQOL に影響していることなど Starr と同様な結果を報告している。

5. 対処ならびに対処と諸要因との関連

腎移植後のストレスラーは、拒絶反応や感染症、薬の副作用、将来への不確かさ、繰り返される入院、身体の外観の変化など健康に関する出来事が上位を占めていた⁵⁰⁻⁵²。ストレスラーに対する対処は、明るくふるまう、ものごとの良い面を見る、よりよくするために問題を分析する、過去の経験

を引き出す、不幸に負けないようにするという感情調整的あるいは問題解決的な対処が、回避的悲観的な対処よりも多く用いられていた^{49,50}。Sutton⁵³は、4年移植者の方が2年移植者よりも身体的な問題におけるストレスが強いこと、4年の方が情緒的な対処を多く用いていたことを報告している。

対処と諸要因との関連について、Starr⁴⁹はソーシャルサポートと感情が対処に影響を及ぼすことを明らかにしている。対処に影響を及ぼす要因を検討した研究では、腎移植者を対象にしたものは他に見あたらなかった。

上述の先行研究はほとんどが短期移植者を対象としており、長期移植者を対象とした研究は少なかった。またわが国では、腎移植者の対処についての研究は行われていなかった。

6. 腎移植者に対する看護介入・教育

腎移植者に対する看護介入・教育の研究は、プライマリーナーシングによる教育の評価⁵⁴、clinical nurse specialist によるケアの効果⁵⁵、術前の情緒的混乱の緩和のための看護介入の評価⁵⁶がある。

しかし、看護介入や教育についての評価研究は少なく、調査の結果に基づいて介入や教育の方法を示唆する程度にとどまっている。Hathaway⁵⁷は、レシピエントは自分が明らかにした目標に向かって努力するように動機づけられていることや、腎移植後に予測される出来事は実際直面したときに認識されるという結果から、レシピエントの期待を考慮した教育や学習の準備状態の必要性を指摘している。Frey⁵¹は、移植後は誰にでもストレスが伴うことを理解させたり、セルフケアを高めるために移植前の教育や移植後の指導が必要であると述べている。White⁵⁰も、移植前からストレスラーを明らかにさせて適切な対処ストラテジーの対策を講じておくことや、健康に関心がある移植後6か月まではそれに対する対処を支援することが必要であると述べている。Holecheck⁵⁸は、移植後も様々な問題を抱えるようになるので移植前の身体的心理的社会的な側面の査定が必要であることや、家族と共に教育を行っておく

ことを強調している。

おわりに

上述の文献検討から以下の知見を得た。すなわち、慢性腎不全の治療法の一つである腎移植は、他の治療法よりもQOLをより一層高める治療法であることが明確になった。このことから、腎移植者は、透析者が担っている障害者役割あるいは病者役割から解放され、自立した、しかも自由で活動的な生活を体験していることが推測できた。しかし一方では、新たな身体的、心理的、精神的及び社会的な問題が生じることによってストレスフルな状況にさらされやすいことや、移植後の対処の仕方がQOLを高めることに関係があることがわかった。拒絶反応のために再透析になった移植者のQOLの低下や、再移植を望まないという反応は、移植に対する期待の大きさの裏返しであり、移植腎の喪失や免疫抑制剤の副作用などによる苦痛の反映であることも考えられた。

長谷川⁵⁹⁾は、腎移植者が看護婦に期待することは、教育と精神的支援であると述べている。今後、さらに腎移植看護を発展させるために、腎移植者の生活体験の意味を明らかにしていくことや、移植医療の目的であるQOLを高めるための効果的な看護介入や教育の開発をめざした研究が望まれるであろう。また看護実践の場では、腎移植者が移植後に生じる新たな出来事に前向きに対処できたり、様々な課題に取り組んでいけるように、移植前から移植後を通じて継続的な働きかけが重要であると思われる。

文 献

- 1) 日本移植学会：腎移植臨床登録集計報告(1994)。移植30：428-449, 1995.
- 2) 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の実況(1993)。透析会誌28：1-30, 1995.
- 3) 橋本勇：臓器移植の歴史と現況。からだの科学34-37, 1990.
- 4) 小崎正巳, 松野直徒, 小崎浩一：特集腎移植。外科治療70：46-51, 1994.
- 5) 日本移植学会：腎移植臨床登録集計報告(1991)。移植27：594, 1992.
- 6) 佐川史郎, 園田孝夫：腎移植の歴史；現況ならびに展望。腎と透析34：21-30, 1993.
- 7) 兩宮浩：拒絶反応と免疫抑制剤の進歩。からだの科学155：69-73, 1990.
- 8) 中根佳広：免疫抑制法はここまで進歩した。臨床透析6：79-93, 1990.
- 9) Guttman RD: A Perspective on long-term outcome in organ transplantation. Transplant Proc XIX: 67-73, 1987.
- 10) 内田久則, 別宮好文, 西村洋治, 銘形和彦, 市川直哉, 野村佑二：腎移植。透析xx：109-123, 1993.
- 11) 太田和夫：わが国における腎移植の成績と将来の展望。医学のあゆみ167：82-86, 1993.
- 12) 佐藤喜一郎：生体腎移植患者のこころの悩み。こころの科学38：2-9, 1991.
- 13) 佐藤喜一郎：腎移植後の精神医学的問題とその予防。心身医学32：646-651, 1992.
- 14) 佐藤喜一郎：腎移植と精神医学的諸問題。腎と透析32：59-63, 1992.
- 15) 福西勇夫：移植後の心身医学的諸問題。心身医学32：638-645, 1992.
- 16) 春木繁一：移植後の合併症；精神科的合併症。臨床透析6：265-269, 1990.
- 17) 岸田真希子, 安藤幸江, 柏原英彦, 服部宗和, 野中広志：生体腎移植後に発症した躁病の症例を通して。移植23：547, 1988.
- 18) 安藤勝久, 尾崎紀夫：腎移植と家族関係。臨床透析6：37-42, 1990.
- 19) Bremer BA, Mccauley CR, Wrona RM and Johnson JP. Quality of life in end-stage renal disease; A reexamination. Am J Kidney Dis 13: 200-209, 1989.
- 20) Evans RW, Manniner DL, Garrison LP, Gary Hart L, Blagg CR, Gutman RA, HullAR and Lowrie EG: The quality of life of patients with end-stage renal disease. N Eng J Med 312: 553-559, 1985.
- 21) Gallagher-Lepak S: Functional capacity and activity level before and after renal transplantation. ANNA J 18: 378-406, 1991.
- 22) Gokal R: Quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. Kidney Int 43: s23-s27, 1993.
- 23) Hathaway D, Hartwing M, Winsett RP and Gaber AO: Quality of life 6-12 months after renal transplant. ANNA J 19: 152, 1992.
- 24) 堀越由紀子, 上村協子：QOL スケールにみる腎移植患者の生活観。臨床透析6：356-363, 1990.
- 25) Laupacis A, Pus N, Muirhead N, Wong C, Ferguson B and Keown P: Disease-specific questionnaire for patients with a renal transplant. Nephron 64: 226-231, 1993.
- 26) Martinez C: Personal experience with a transplant. Transplant Proc 22: 959-960, 1990.
- 27) Mc. Natt G and White M: Return to work in renal transplant recipients. ANNA J 19: 151, 1992.

- 28) Simmons RG, Anderson C and Kamstra L: Comparison of quality of life of patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis and after transplantation. *Am J Kidney Dis* 4: 253-255, 1984.
- 29) Simmons RG, Abress L and Anderson C: Quality of life after kidney transplantation. *Transplantation* 45: 415-421, 1988.
- 30) Simmons RG and Abress L: Quality of life issues for end-stage renal disease patient. *Am J Kidney Dis* 15: 201-208, 1990.
- 31) 安村忠樹, 岡隆宏: 腎移植後の社会復帰. 腎と透析32: 75-78, 1992.
- 32) Johnson JP, McCauley CR and Copley JB. The quality of life hemodialysis and transplant patients. *Kidney Int* 22: 286-291, 1982.
- 33) Parfrey PS, Vavasour H, Bullock M, Henry S, Harnett JD and Gault MH: Development of a health questionnaire specific for end-stage renal disease. *Nephron* 52: 20-28, 1989.
- 34) Morris PL and Jones B: Life satisfaction across treatment method for patients with end-stage renal failure. *Med J Aust* 150: 428-432, 1989.
- 35) Muthny FA and Koch U: Quality of life patients with end-stage renal failure. A comparison of hemodialysis, CAPD and transplantation. *Contrib Nephrol* 89: 265-73, 1991.
- 36) Petrie K: Psychological well-being and psychiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients. *Br J Med Psychology* 62: 91-96, 1989.
- 37) Kalman TP, Wilson PG and Kalman CM: Psychiatric morbidity in long-term renal transplant recipients and patients undergoing hemodialysis. *JAMA* 250: 55-58, 1983.
- 38) Hauser ML, Williams J, Strong M, Ganza M and Hathaway D: Predicted and actual quality of life changes following renal transplantation. *ANNA J* 18: 295-304, 1991.
- 39) Hathaway D, Strong M and Garza M: Post transplant quality of life expectations. *ANNA J* 17: 433-439, 450, 1990.
- 40) Ferrans CE and Powers MJ: Quality of life index; Development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci* 8: 15-24, 1985.
- 41) Ferrans CE: Quality of life; Conceptual issues. *Sem Oncol Nurs* 6: 248-254, 1990.
- 42) Ferrans CE and Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health* 15: 29-38, 1992.
- 43) Roberts JS, Ferrans CE and Powers MJ: Adjustment to hemodialysis and quality of life following kidney transplant failure. *Dial Transplant* 18: 79-90, 1989.
- 44) 入谷純光, 大町哲史, 阪倉民浩, 金昌雄, 山川真, 横田ちづ, 橋中保男, 林真二, 仲谷達也, 岸本武利, 前川正信: 腎移植後透析再導入例に対する検討—現在の透析状況および移植前の透析との比較について—. *透析会誌*24: 1373-1377, 1991.
- 45) 春木繁一: 再移植を望む人, 望まない人—精神科医の立場から. *臨床透析* 6: 345-350, 1990.
- 46) 黒沢寿子, 大橋信子, 足立悦子: 再移植を望む人, 望まない人—看護婦の立場から. *臨床透析* 6: 351-355, 1990.
- 47) Deniston OL, Carpentier AP, Kneisley J and Hawthorne V: Assessment of quality of life in end-stage renal disease. *Health Serv Res* 24: 554-578, 1989.
- 48) Julius M, Hawthorne VM, Carpentier AP and Kneisley J: Independence in activities of daily living for end-stage renal disease patients; Biomedical and demographic correlates. *Am J Kidney Dis* 8: 61-69, 1989.
- 49) Starr AJP: The Stress-coping process in kidney transplant recipients and their family members. Doctoral Dissertation, University of Michigan. 1989.
- 50) White MJ, Starr AJ, Kefefian S and Voepel-Lewis T: Stress, coping and quality of life in adult kidney transplant recipients. *ANNA J* 17: 421-425, 431, 1990.
- 51) Frey GM: Stressors in renal transplant recipients at six weeks after transplant. *ANNA J* 17: 443-447, 1990.
- 52) Hayward MB, Kish JP, Frey GM, Kirchner JM, Carr LS and Wolfe CM: An instrument to identify stressors in renal transplant recipients. *ANNA J* 16: 81-84, 1989.
- 53) Sutton TD and Murhpy SP: Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. *Nurs Res* 38: 46-49, 1989.
- 54) Barton CF and Wirth PH: Evaluating the education of renal transplant patients after primary nursing. *ANNA J* 12: 357-359, 372, 1985.
- 55) Bartucci MR: A comparative study of outpatient care as perceived by renal transplant recipients. *ANNA J* 12: 119-124, 1985.
- 56) 清真佐子: 死体腎移植患者に対する看護介入モデルの作成および検証—術前の情緒的混乱に焦点を当てて—. 修士論文, 聖路加看護大学, 東京, 1991.
- 57) Hathaway D, Strong M and Garza M: Posttransplant quality of life expectation. *ANNA J* 17: 433-439, 450, 1990.
- 58) Holechek MJ, Burrell DD and Navarro MO: Renal transplantation; An option for end-stage renal disease patients. *Crit Care Nurs Q* 13: 62-71, 1991.

Literature review on the adult kidney transplantation — based on nursing perspective —

Yuko HAYASHI

Abstract

Kidney transplantation is a preferable choice of therapy in the end-stage renal disease. The purpose of this review is to clarify the problems surrounding it and discuss the directions for future clinical nursing through the survey of the recent studies on the kidney transplantation. Worldwide literature concerning the nursing for the adult recipients undergoing kidney transplantation was studied. The majority of studies were involved comparison of quality of life between transplants and dialysis populations.

The results were as follows.¹⁾ Successful transplantation recipients had the highest quality of life.²⁾ The recipients however were often exposed to stressful situation due to the physical, mental, and psychosocial difficulties after transplantation.³⁾ The effective coping way had to with the quality of life after transplantation.

These results suggested that understanding the virtual life experiences of the recipients and researching the methods of the nursing intervention or education toward the recipients would be important for developing the high quality of life in recipients following kidney transplants.

Key words : kidney transplantation, quality of life, coping,
nursing intervention, patient education

School of Health Sciences, Okayama University