

■ 症例報告

腎移植レシピエントが見つけた生きがい

村上 穰¹, 池添正哉¹, 大沢紘介¹, 佐々本 格¹, 降籙俊一¹, 石田英樹², 田邊一成²

Case of a kidney transplant recipient who found a sense of purpose in life

¹Department of Nephrology, Saku Central Hospital,²Department of Urology, Tokyo Women's Medical University HospitalMinoru MURAKAMI¹, Masaya IKEZOE¹, Kosuke OSAWA¹, Itaru SASAMOTO¹,
Shunichi FURUHATA¹, Hideki ISHIDA², Kazunari TANABE²

【Summary】

We report the case of a kidney transplant recipient who was himself a nephrologist and first author of this report, and who found a sense of purpose in life despite his disease. At age 7, the patient was diagnosed with chronic kidney disease resulting from vesicoureteral reflux. After undergoing surgery, he had to maintain a strict diet along with medication to control disease progression. Two years after becoming a licensed nephrologist, he received a living donor kidney transplantation from his mother. He used his position as a nephrologist and a kidney transplant recipient to educate medical and nursing students on organ donations and transplantations and to promote deceased organ donations. However, despite his successes the patient suffered psychological issues throughout his life because of his disease. First, he experienced depression from learning the poor prognosis of chronic kidney disease patients. Second, he was bothered by fears of having to undergo dialysis therapy and dying. Third, he struggled with guilt after his successful kidney transplantation, knowing about the many dialysis patients who were forced to wait long periods for donor organs. Nevertheless, he was eventually able to accept his disease and discovered a sense of purpose in life by promoting deceased organ donations. Our observations suggest the importance of treating patients with chronic kidney disease not only physically, but also by caring for them psychologically.

Keywords: kidney transplantation, recipient, chronic kidney disease, psychological issue, organ donation

I. 緒 言

近年、免疫抑制剤や手術手技の進歩により腎移植の治療成績は目覚ましく向上した。2006年から2012年に生体腎移植を受けたレシピエントの1年および5年後の生存割合はそれぞれ98.8%、96.2%とわけて良好である¹⁾。腎移植は透析療法と比較して高い生活の質や生活活動度をもたらすが、慢性腎臓病保存期患者や透析患者と同様、腎移植患者もさまざまな心理的問題を合併しやすい²⁾。しかし、うつ病の診断基準を満

たした末期腎不全患者の84%はうつ病と診断されずにいたとする報告があるなど³⁾、慢性腎臓病患者に対して必ずしも十分な心理的ケアがなされているとはいえない。今回、腎臓内科医かつ腎移植レシピエントである筆頭著者が腎移植術後に臓器移植の教育活動に従事することで慢性腎臓病を受容し、生きがいを見いだした自らの経験を報告する。

II. 症 例

症 例: 35歳、男性。職業は腎臓内科医（筆頭著者）
主 訴: なし

現病歴および既往歴: 7歳時に学校健診で蛋白尿を初めて指摘された。精査により両側膀胱尿管逆流症によ

¹ 佐久総合病院腎臓内科, ² 東京女子医科大学病院泌尿器科
(2015・10・5受領; 2015・11・24受理)

る逆流性腎症（右腎下極および左腎の萎縮あり）と診断され、ポリタノ・リードベッター法による逆流防止術を施行された。術後より慢性腎臓病保存期としての治療を開始した。10歳時には140/90 mmHg 台の腎性高血圧を合併し、アンギオテンシン変換酵素阻害薬の内服を開始した。以後も薬物療法および食事療法（蛋白0.7 g/kg/日、塩分6 g/日）を継続していたが、徐々に腎機能が低下し31歳時に母親をドナーに先行的生体腎移植術を施行された。術後3カ月で復職し、腎移植から5年以上経過した現在も腎機能は良好である。ドナーへの感謝の気持ちを忘れずに慢性腎臓病患者として薬物および食事療法を遵守している。

1. 主なイベントと心理的变化 (図1)

抑うつ：小児期に腎機能障害の精査および加療目的で約3カ月間入院した。医師より「将来、透析が必要になる」と宣告された。その意味を理解することはできなかったが、病状がよくないことだけは感じ取ることができた。さらに退院後は食事および運動制限遵守のため慢性腎臓病を中心とした日常生活に様変わりし、気持ちが大きく落ち込んだ。

絶望：医学部入学を契機に自身で医学書を読み、透析患者は心血管疾患や感染症など種々の疾患を合併しやすいこと、健康人と比較して生命予後が不良である

ことを初めて知った。漠然とした不安と恐怖のため誰にも相談できず、自分は長く生きられないかもしれない、という絶望に襲われた。同時に医師を目指していいのか悩み続けた。

折り合い：医学生として勉学に励む中で慢性腎臓病とともに生きることが自身の人生ではないかと自然に割り切ることができるようになった。

不安：腎臓内科医になる夢をかなえたが、病期の進行により医師としていつまで働き続けることができるのか、という健康不安を常に抱えていた。その不安を少しでも打ち消すために臨床に没頭した。

葛藤：腎移植後に職場復帰したが、ドナー不足のため腎移植を受けられずに亡くなっていく目の前の透析患者に対して後ろめたさを度々感じるようになった。健康なドナーを慢性腎臓病患者にしてまで生体腎移植を受けたことは腎臓内科医として正しい選択だったのだろうか、と自問自答し続けた。

生きがい：大学院で葉害エイズ患者による特別講義を聞いたことがきっかけとなり、病気だからできない、ではなく腎移植レシピエントだからこそできることを探そう、と発想を転換できるようになった。患者自身が疾病を語ることの意義について考え、移植医療を待ち望む待機患者のためドナー登録者を1人でも多く増やそうと医療系学生を対象に臓器移植の教育活動を開

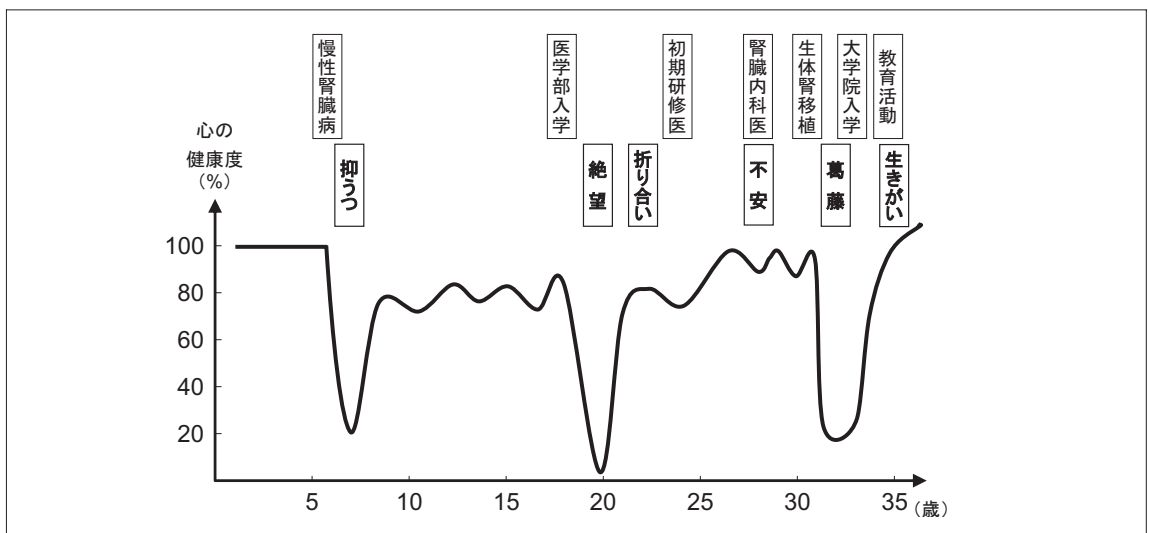


図1 主なイベントと心理的变化
横軸は年齢、縦軸は心の健康度（主観的尺度）をそれぞれ示す。

始した⁴⁾。ドナーだけではなく社会にも恩返しをしたというレシピエントとしての使命感が芽生え、慢性腎臓病とともに生きるための心の支えとなった。

III. 考 察

腎移植後もレシピエントの腎機能が正常化することはないため、腎移植は慢性腎臓病のゴールではなく再スタートといえる。そのため、腎移植レシピエントは移植後も不安、罪の意識、苦悩、悲嘆などさまざまな心理的問題を引き起こしやすい²⁾。中でもうつ病は依然として最も頻度の高い、かつ見逃されていることが多い合併症の一つである³⁾。米国のメディケア受給者における約48,000名の腎移植患者を対象にしたコホート研究において、腎移植後1~3年目までのうつ病発症率はそれぞれ5.1%、7.3%、9.1%と高値であったことが報告されている⁵⁾。さらに観察研究の系統的レビュー⁶⁾において、うつ病の合併割合は慢性腎臓病保存期患者では21.4% (95%信頼区間 11.1-37.2%)、透析患者では22.8% (95%信頼区間 18.6-27.6%)、腎移植患者では25.7% (95%信頼区間 12.8-44.9%)と病期ごとの合併割合はほぼ同様であった。

先行研究により慢性腎臓病患者がうつ病を合併するリスク因子が多数明らかにされている²⁾。年齢、性別、婚姻状況、収入、教育レベル等のデモグラフィック要因以外に、腎機能低下、合併症、貧血、慢性腎臓病の原疾患などの臨床的要因、うつ病の既往、ストレス、疾患に対する信念、社会的サポートなどの精神的要因も挙げられている。本症例においては低年齢とそれに伴う理解不足、腎機能低下など複合的要因により抑うつ等の心理的問題を合併したのではないかと推測された。

慢性腎臓病患者に合併したうつ病は単なる心理的問題の域にとどまらない。腎移植レシピエントにおいてうつ病は移植腎やレシピエントの予後に影響を及ぼす重要な要因であることが報告されている⁷⁾。コホート研究においてうつ病のレシピエントは複数の交絡因子で調整した後も非うつ病レシピエントと比べて移植腎機能低下による透析再導入割合が2倍多かった⁵⁾。さらに透析患者を対象にうつ病と生命予後との関連を検討した観察研究の系統的レビューおよびメタアナリシス⁸⁾において、抑うつ症状は全死亡率とも有意に関連していたことが明らかとなった [調整ハザード比 1.45 (95%信頼区間 1.27-1.65)]。これまでに腎移植レシピエントを対象にした臨床研究はないが、同様の関連が

認められる可能性は十分にある。

観察研究のレビューにおいて、腎移植レシピエントのうつ病はノンアドヒアランスと有意に関連することが報告されている⁹⁾。ノンアドヒアランスは移植腎機能が廃絶する理由の16-36%を占めていたとする系統的レビューもある¹⁰⁾。さらに腎移植レシピエントにおいてうつ病は活動量の低下やアルコール多飲⁷⁾、免疫抑制剤の意図的な怠業とも関連している¹¹⁾。うつ病によってもたらされる多様な身体的、心理的問題が複数の経路を通じて間接的に予後に負の影響を及ぼしていると推測される。

腎移植レシピエントにおいてうつ病が高頻度に認められ、かつ生命予後と関連していることを考慮すると、それを早期に診断し、適切な治療を行うことは喫緊の課題の一つである。しかし、慢性腎臓病患者のうつ病治療においては非薬物療法に関するエビデンスが多数を占めている。Duarteらが透析患者を対象としたランダム化比較試験では、グループでの認知行動療法が有意にうつ症状を軽減した¹²⁾。疾病の語りがレシピエント自身に及ぼす影響は検討されていないが、レシピエントによる疾病の語りがドナー登録者を増加させることが多数報告されている^{4,13-14)}。さらに語りを聞いた参加者がその家族と臓器提供について相談するなど、レシピエントが臓器移植の啓発において重要な役割を担っている可能性がある⁴⁾。本症例では臓器移植の教育活動に取り組むことがそれを待ち望む患者や家族のためだけでなく、腎移植レシピエントとしての生きがいや存在意義を見だし、慢性腎臓病を受容するきっかけにもなった。本症例は腎臓内科医兼腎移植レシピエントというきわめてまれな1例であるが、腎移植レシピエントが慢性腎臓病とともに生きることの意義を見だし、心身ともに健康に暮らせるような心理的ケアの大切さを示唆しているのではないかと考えられた。

IV. 結 語

腎移植レシピエントとして臓器移植の教育活動に参加することで、慢性腎臓病患者として生きることの価値を見出すことができた。心理的問題を抱えやすい慢性腎臓病患者の診療において患者が生きがいを持って生活できるような支援の重要性が示唆された。

謝辞

臓器提供および移植についての特別講義の機会を毎年提

供して下さっている東京慈恵会医科大学教育センターの
福島 統教授, 中村真理子准教授に深謝申し上げます。

利益相反なし。

文 献

- 1) 日本移植学会. 臓器移植ファクトブック 2014.
<http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2014.pdf>
- 2) Chilcot J, Spencer BW, Maple H, *et al.* Depression and kidney transplantation. *Transplantation* 2014; 97: 717-721.
- 3) Watnick S, Kirwin P, Mahnensmith R, *et al.* The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. *Am J Kidney Dis* 2003; 41: 105-110.
- 4) Murakami M, Fukuma S, Ikezoe M, *et al.* Effect of an educational program on attitudes towards deceased organ donation. *Ann Transplant* 2015; 20: 269-278.
- 5) Dobbels F, Skeans MA, Snyder JJ, *et al.* Depressive disorder in renal transplantation: an analysis of Medicare claims. *Am J Kidney Dis* 2008; 51: 819-828.
- 6) Palmer S, Vecchio M, Craig JC, *et al.* Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int* 2013; 84: 179-191.
- 7) Zelle DM, Dorland HF, Rosmalen JG, *et al.* Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation: a prospective cohort study. *Transplantation* 2012; 94: 1033-1040.
- 8) Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, *et al.* Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis* 2014; 63: 623-635.
- 9) Jindal RM, Joseph JT, Morris MC, *et al.* Noncompliance after kidney transplantation: a systematic review. *Transplant Proc* 2003; 35: 2868-2872.
- 10) Denhaerynck K, Dobbels F, Cleemput I, *et al.* Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. *Transpl Int* 2005; 18: 1121-1133.
- 11) Griva K, Davenport A, Harrison M, *et al.* Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs. forgetfulness and clinical markers of medication intake. *Ann Behav Med* 2012; 44: 85-93.
- 12) Duarte PS, Miyazaki MC, Blay SL, *et al.* Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney Int* 2009; 76: 414-421.
- 13) Deedat S, Kenten C, Morgan M. What are effective approaches to increasing rates of organ donor registration among ethnic minority populations: a systematic review. *BMJ Open* 2013; 3: e003453.
- 14) Li AH, Rosenblum AM, Nevis IF, *et al.* Adolescent classroom education on knowledge and attitudes about deceased organ donation: a systematic review. *Pediatr Transplant* 2013; 17: 119-128.