

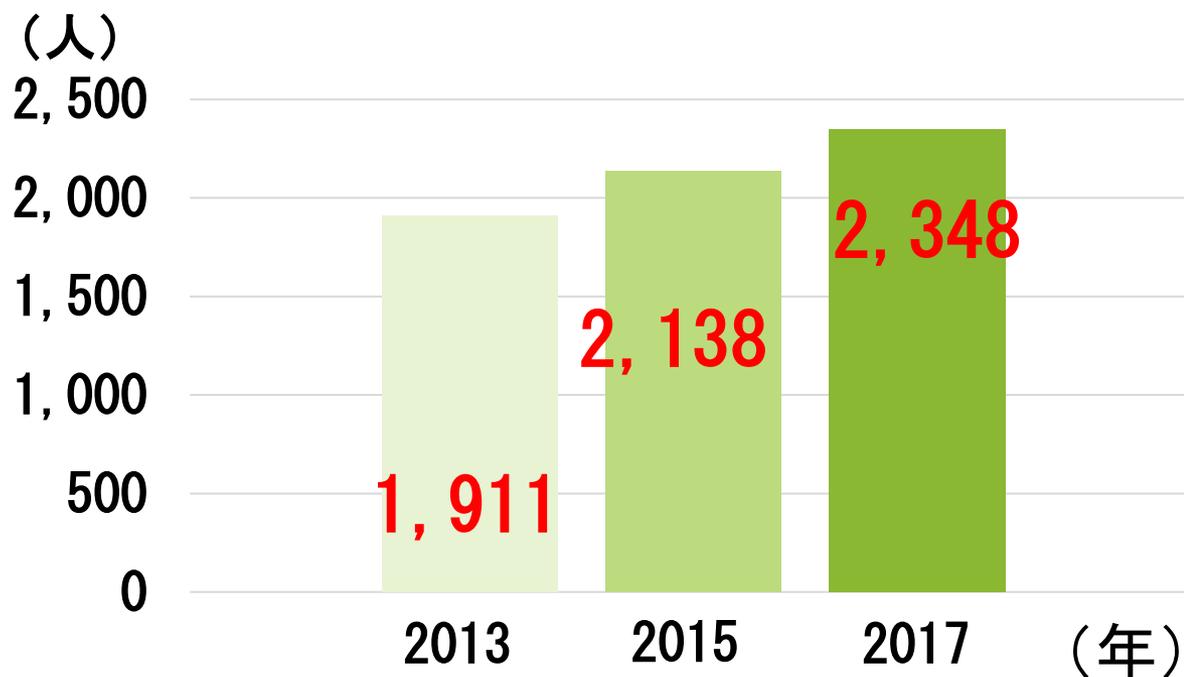
生体肝移植後の 高齢レシピエントの 自己管理行動の現状と 自己管理行動に影響する要因

堀部光宏¹⁾ 赤澤千春²⁾

1) 日本赤十字看護大学大学院 博士後期課程

2) 大阪医科大学看護学部

高齢レシピエント（65歳以上）の推定人数



日本肝移植研究会 (2014, 2016, 2018)

肝移植後のレシピエントの高齢化が進んでおり、これからも増加していくことが予想されています

肝移植後の死亡リスク

二次発癌による死亡リスク	1.47倍
感染症による死亡リスク	75.7倍
腎疾患による死亡リスク	35.1倍

Åberg et al. (2015)

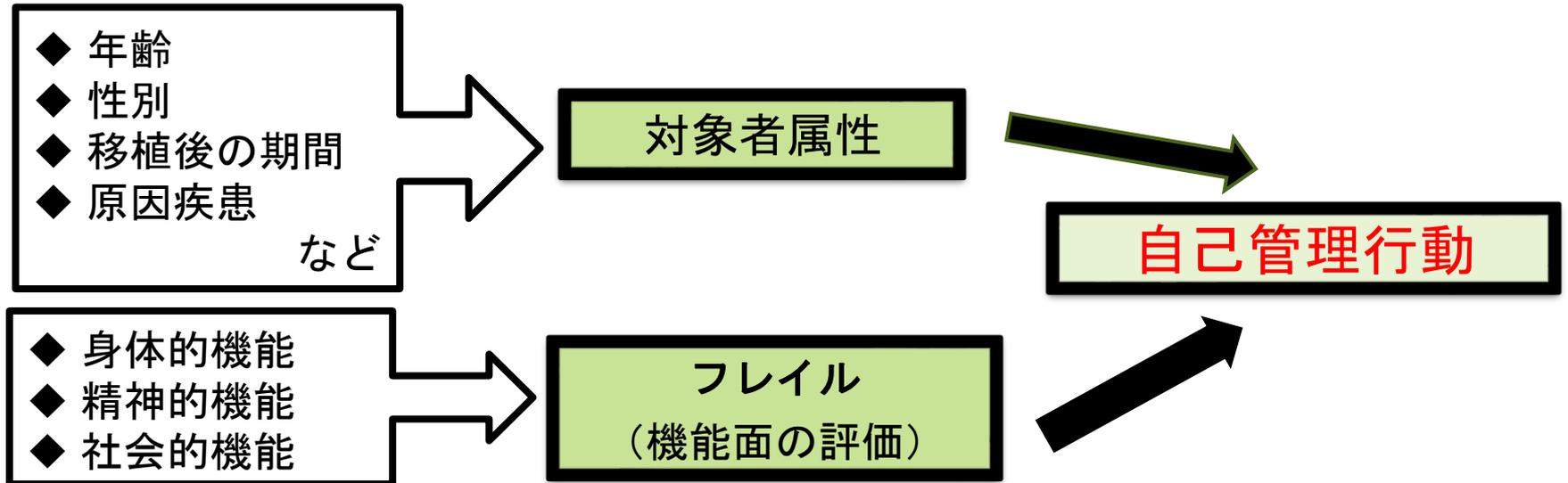
二次発癌のリスク	3.05倍
二次発癌による死亡リスク	1.74倍

矢野ら (2015)

死亡リスクの上昇は肝移植後に内服する免疫抑制剤の副作用によるところが大きいとされています

しかし、免疫抑制剤の内服は原則的に一生必要なため、自己管理行動によって副作用への対策を行っていくことが肝要です

そのため、免疫抑制剤を確実に内服する自己管理行動と
免疫抑制剤による副作用を予防する自己管理行動が重要です



本研究では、高齢レシピエントが加齢によって、身体的・精神的・社会的機能が低下し、フレイルに近づく中で、必要な自己管理行動を継続できているかを調査しました

自己管理行動の評価には、自己管理行動に関する質問項目から作成した「自己管理行動実行度」を用いました

①内服管理実行度	10項目	(0~10)
②感染予防実行度	11項目	(0~11)
③食事管理実行度	3項目	(0~3)
④日々の観察実行度	4項目	(0~4)
⑤健康増進実行度	6項目	(0~6)
⑥がん予防実行度	3項目	(0~3)
⑦医療者との関係実行度	3項目	(0~3)

フレイルの評価には「基本チェックリスト」(厚生労働省, 2006)を用い、8点以上が「フレイル」、4~7点が「プレフレイル」、3点以下が「健常」としました(Satake et al., 2016)

①日常生活関連動作	5項目	(0~5点)	②運動器の機能	5項目	(0~5点)
③低栄養状態	2項目	(0~2点)	④口腔機能	3項目	(0~3点)
⑤閉じこもり	2項目	(0~2点)	⑥認知機能	3項目	(0~3点)
⑦抑うつ気分	5項目	(0~5点)			

術後3か月以上経過し、かつ満65歳以上の生体肝移植後レシピエントを対象に質問紙を配布しました

7施設に262部の質問紙の配布を依頼し、最終的に167部を分析対象としました（有効回答率89.8%）

対象者属性

男性n=79 女性n=88

項目	内訳	全体(人)(%)	男性(人)	女性(人)
年齢(歳)	中央値 (IQR)	69.0 (5)	69.0 (4)	69.0 (5)
	65～69歳	87 (52.1)	42	45
	70～74歳	63 (37.7)	30	33
	75歳以上	17 (10.2)	7	10
移植時の年齢(歳)	平均値 (SD)	59.4 (5.4)	59.5 (5.2)	59.2 (5.5)
	65歳未満	138 (82.6)	67	71
	65歳以上	29 (17.4)	12	17
移植後の期間(年)	平均値 (SD)	10.4 (4.7)	10.0 (4.2)	10.7 (5.1)
	3か月～4年	23 (13.8)	10	13
	5～9年	48 (28.7)	27	21
	10～14年	66 (39.5)	31	35
	15年以上	30 (18.0)	11	19

項目	内訳	全体(人)(%)	男性(人)	女性(人)
主要な原因疾患名	肝硬変 (ウイルス性)	94	54	40
	肝硬変 (ASH+NASH)	10	6	4
	劇症肝炎	15	6	9
現在の肝機能障害 の有無 (n=165)	あり	13 (7.9)	7	6
	なし	152 (92.1)	71	81
拒絶反応での入院 経験の有無 (n=164)	あり	18 (11.0)	7	11
	なし	146 (89.0)	72	74
移植のドナー	配偶者	38 (22.8)	24	14
	同胞	5 (3.0)	3	2
	子ども	119 (71.3)	50	69
	その他	5 (3)	2	3
今の健康状態は どうですか (n=166)	よい	147 (88.6)	72	75
	よくない	19 (11.4)	7	12

ASH: アルコール性肝炎 NASH: 非アルコール性脂肪肝炎

内服に関する自己管理行動について

		人数 (人)	(%)
ここ2週間の免疫抑制剤の内服状況はどうですか？	全て飲んだ	153	91.6
	1回忘れた	8	4.8
	2回忘れた	6	3.6
免疫抑制剤は自分で用意して飲んでますか？	はい	163	97.6
	いいえ	4	2.4
誰かに免疫抑制剤を飲んだか確認してもらっていますか？	はい	20	12.0
	いいえ	146	87.4
	無回答	1	0.6

		人数 (人)	(%)
過去に医師や看護師、薬剤師などから指導された免疫抑制剤の副作用はどれですか？ (複数回答)	糖尿病	21	12.6
	腎疾患	39	23.4
	心疾患	1	0.6
	感染症	35	21.0
	高血圧	14	8.4
	脂質異常症	4	2.4
	脳血管疾患	1	0.6
	その他（発癌）	4	2.4
	(1)	(0.6)	
	特に指導されていない	64	38.3
覚えていない	19	11.4	
無回答	19	6.6	

高齢レシピエントでは免疫抑制剤の内服は91.6%の人ができていました

しかし、免疫抑制剤による副作用の理解は不十分でした

「自己管理行動実行度」と下位項目

	男性 (n=79)		女性 (n=88)		
	中央値	IQR	中央値	IQR	
自己管理行動実行度	27.0	6	29.0	6	*
内服管理実行度	8.0	2	8.0	1	
感染予防実行度	7.0	3	8.0	2	*
食事管理実行度	2.0	1	2.0	1	***
日々の観察実行度	2.0	2	2.0	2	
健康増進実行度	4.5	1	4.0	2	
がん予防実行度	2.0	2	2.0	1	**
医療者との関係実行度	2.0	2	2.0	2	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Brunner-Munzel検定

女性は男性よりも「自己管理行動実行度」が高く、自己管理行動ができている傾向にありました

「基本チェックリスト」の点数と下位項目

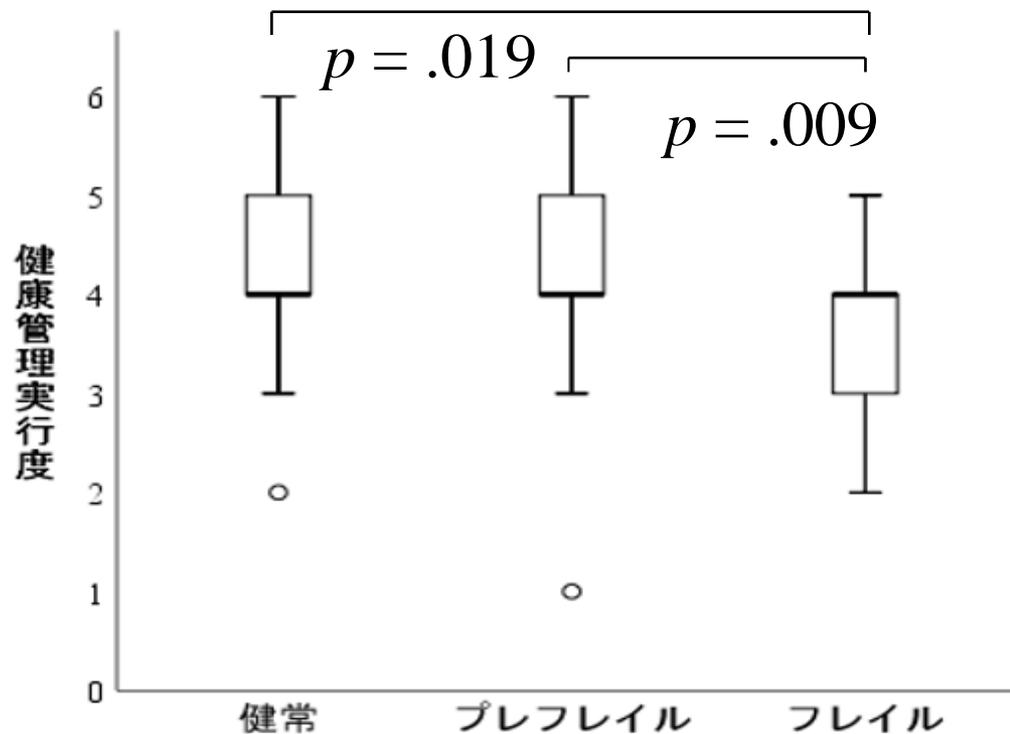
	男性 (n=79)		女性 (n=88)		
	中央値	IQR	中央値	IQR	
「基本チェックリスト」合計点数	3.0	4	5.0	6	**
日常生活関連動作	1.0	1	0.0	1	
運動器の機能	1.0	2	2.0	2	***
低栄養状態	0.0	1	0.0	1	
口腔機能	1.0	1	1.0	2	
閉じこもり	0.0	0	0.0	1	*
認知機能	0.0	1	0.0	1	
抑うつ気分	0.0	1	0.0	2	*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Brunner-Munzel検定

女性は男性よりも「基本チェックリスト」の合計点数が高く、諸機能の低下がみられていました

女性の「健康増進実行度」と「フレイル」



Kruskal-Wallis検定(多重検定:Steel & Dwass法)

「健常」や「プレフレイル」では、「フレイル」と比較して「健康促進実行度」が高く、健康促進に関する自己管理行動が行えていました

免疫抑制剤の内服

高齢レシピエントでは免疫抑制剤の内服は91.6%の人ができていました

免疫抑制剤による副作用予防

免疫抑制剤による副作用の理解は不十分でしたが、全体として、「自己管理行動実行度」は高く予防行動はとれていました

フレイルによる自己管理行動への影響要因

「基本チェックリスト」の点数と「自己管理行動実行度」の相関はあるとは言えませんでした

「健常」や「プレフレイル」では、「フレイル」と比較して「健康促進実行度」が高く、健康促進に関する自己管理行動が行えていました

今後の研究について

高齢レシピエントの自己管理行動を支援するためのアセスメントツールを開発することによって、スクリーニングにつながると考えます