

とによる不満が存在したことがわかる。退院が近くなると、ドナーは退院後の生活に対する不安を抱きはじめ、順調な経過を受け入れることができず、退院することに対して早すぎるのではないかという不安が大きくなり、必要以上に退院に嫌悪感を抱いていることが分かった。このことは退院時に「何で僕が退院するの?という感じの痛さだった。」とA氏が振り返っていることより明らかである。これらの不安に対し、退院指導をより充実させ、適した時期に指導を行うことが大切であり、また外来との連携が重要であることが再認識できた。退院後の外来受診だけでなく、異常を感じた際にいつでも対応できる体制など、いざというときに頼れる存在であることがドナーにとっての安心につながると考えられ、退院後の外来での看護援助が重要となってくる。第5期になると、退院直後では体調の不安が強いが、時間が経つにつれて、退院前に予測していた身体面・精神面の不安が徐々に解決し、以前とほぼ変わらない生活に戻ることができている。この時期では、A氏からは「社会貢献できた。」、B氏からは「娘と二人で元気になれて良かった。」、C氏からは「ドナーになったことは息子のために良かった」と思っている。」という言葉が聞かれ、ドナーになったことへの満足感や誇らしい気持ちを感じていることがわかった。このように時間の経過に沿って不安が出現し、気持ちの変化がみられることが明らかとなった。

### 3. 術前 ARDS となったが、生体肝移植施行し軽快退院となった1例

荒川 和久, 須納瀬 豊, 浜田 邦弘  
吉成 大介, 戸谷 裕之, 川手 進  
竹吉 泉

(群馬大院・医・臓器病態外科学)

症例は69歳、女性。C型の非代償性肝硬変と肝細胞癌の診断にて移植目的に当科入院。状態は肝性昏睡I~II度、コントロール不可の胸・腹水あり、併せて1500ml/日の排液があった。Child-Pugh分類：C(14点)、MELD

score: 30。移植準備中にカテーテル感染からARDSとなり、挿管・人工呼吸器装着、ICU管理となった。痰・血液培養からは細菌は証明されなかったが、全身状態不良のため移植施行の判断に迷ったが、家族の意志により生体肝移植施行した。術後3日目に抜管・人工呼吸器離脱、術後は拒絶反応を含めて大きな合併症はなく経過し、軽快退院となった。

### 4. 移植手術患者に対する歯科口腔領域の感染巣対策について

春山美菜子, 宮久保満之, 石北 朋宏  
根岸 明秀, 茂木 健司

(群馬大院・医・顎口腔科学)

臓器移植などの移植医療では術後に免疫抑制療法が行われるため感染巣の存在が問題となる。歯科・口腔領域においては、とくに歯とそれに関連して生じる感染巣が存在することから、術前にその対策を要請されることが多い。今回、当科において歯科的管理を行った移植患者について検討したので報告する。【対象】2006年1月から1年間に当科を受診した骨髄移植予定患者10例、腎移植予定患者4例。【方法】カルテ、X線写真。【結果】原疾患の内訳は白血病6例、悪性リンパ腫3例、多発性骨髄腫1例、慢性腎不全4例であった。歯周疾患に対する管理・指導が口腔ケアを含め全例に行われた。根尖病巣除去のため1例に抜歯を行ったが、これは本来、根管治療が適応の所、治療期間短縮上、やむなく抜歯を選択した症例であった。

### <特別講演>

座長：田村 遵一 (群馬大医・附・総合診療部)

心臓移植における donor プール拡大のための工夫

森下 靖雄 (群馬大医・附・病院長)