

【資料】

## 腎移植レシピエントの退院後の生活に関する文献レビュー

A Literature Review of Lives of the Renal Transplant Recipients  
after Leaving Hospital

大橋 尚弘

Takahiro Ohashi

キーワード：腎移植，腎移植レシピエント，生活

Key Words : renal transplant, renal transplant recipient, life

## I. はじめに

腎移植が肝移植や心移植のような治療と大きく異なる点は、救命ではなく主にQOLの向上を目的としている（萩原他，2013）ところであり，QOLを高く維持するためには術後も長期に渡って移植腎が生着し，腎移植後のレシピエント（以下，「レシピエント」とする）が身体，心理，社会，霊的に健康な生活を送ることができる必要がある。また，移植腎が長期に渡り生着するためにはレシピエントが日常生活におけるセルフケアを網羅的，継続的に行う必要があると小坂他（2011）は述べている。しかし，移植後経過期間によってセルフケアの実施状況は異なり，特に腎保護行動やセルフモニタリング，ストレス管理行動では実施程度が低い（小坂他，2011）ことが報告されている。さらに，ドナーや家族に対する罪悪感などによる「移植への葛藤」，「拒絶や感染症の可能性」への脅威，その脅威から副次的に生じる「副作用による外見の変化」，「就労の制約」，「医療費の負担」によってレシピエントが精神的ストレスを抱えて生活している（中西他，2002）ことが指摘されている。これらのことから，レシピエントの中には少なからず，移植腎の機能を維持し

つつ満足な生活を送る上での障害を抱えている者が存在する可能性があると思われる。

そのため，レシピエントが抱えている思いや考え，実際の生活状況を理解し，適切な時期に適切な支援を行う必要があると思われるが，レシピエントの生活に関連した研究における知見を体系的に整理した文献は見られない。現時点ではレシピエントのどのような点に着目した研究がなされ，どのような成果までが得られているのかが明らかでなく，レシピエントに対する具体的な支援を見出し難い状況にある。そこで本研究では，レシピエントの生活に関する研究におけるこれまでの知見を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

## 1. 文献選定までの過程

本研究は，Cooperの文献レビューの方法論（Cooper，2010）を参考にして行い，文献は「CINAHL (plus)」，「医学中央雑誌」を用いて検索した。また，腎移植を取り巻く環境は年々変化していることが考えられるため，本研究では直近10年間の文献についてのみの調査を行った。CINAHL

(plus) では言語を「英語」、年齢を「19歳以上」、出版形式を「Journal Article or Dissertation or Research」、年数を「2006～2015」に設定し、キーワードを「transplant」、「renal or kidney」、「patient or recipient」、「health or life」として検索すると、147件が抽出された。医学中央雑誌では「原著」、「看護文献」を条件とした。キーワードに「生活」または「健康」を含めると文献数が限定されたため、「腎」、「移植」、「レシピエント」として15件が抽出され、「腎」、「移植」、「患者」として70件が抽出された。

その後、抽出された文献を精読し、①研究の目的、方法が妥当である事、②レシピエントの術後の生活に関連した内容が含まれていることを選定基準として23文献(CINAHL21件、医学中央雑誌2件)を選定した。

## 2. 研究成果の分析、統合

コード表(表1-1, -2)を作成し、対象となる23文献の分類と統合を実施した。コード表のうち「レシピエントの生活に関するトピックス」は、各文献の研究成果を端的に表現するものとなるようにした。

## Ⅲ. 研究結果

レシピエントの生活に関するトピックスとして、「療養生活に伴うセルフケアの実態」、「ストレスとコーピング」、「ソーシャルサポート」、「QOL」、「療養体験」の5項目が抽出された。いずれのトピックスにおいても質的研究ではレシピエントの性別や発達段階、ドナー腎の種類、ドナーとの関係性、移植後の経過期間を区別して分析、考察した研究はほとんど見られず、移植後の経過期間も5年以内の短期に焦点を当てた研究がほとんどであった。以下、トピックス毎に研究成果を要約して記す。

### 1. 療養生活におけるセルフケアの実態 (23文献中7件)

本トピックスは、療養生活におけるレシピエントのセルフケア実施状況とそれに影響を及ぼす要因に関する文献の成果を表す。

レシピエントは、移植後の不慣れた生活の中でも、様々な免疫抑制剤(以下、「抑制剤」とする)を指示通りに服用し、水分摂取や身体活動、食事水準を

維持するために工夫している(No.11;No.14)事が報告されていた。その一方、口渴を感じない、透析中の水分制限の習慣を打破できない、病院で運動を指示されない等の「障害」に遭遇し、飲食や運動への十分なセルフケアが行えていないことも報告されていた(No.11)。

また年長者ほど移植片拒絶(以下、「拒絶」とする)・感染予防のモニタリング・管理や運動を行う傾向が高い(No.7)と報告されている一方、自身の健康問題を薬剤の副作用や移植に関連したものではなく、加齢に伴うものであると認識しやすい傾向にある(No.14)ことや最も就業率の高い30代で血圧・体重測定割合や抑制剤の内服時間固定割合が最も低いこと(No.23)が報告されていた。

さらに移植後経過期間が長いほど拒絶・感染予防のモニタリング・管理が行えておらず(No.7)、血圧測定実施割合や抑制剤の内服時間固定割合、服薬実施割合が低い(No.23)ことや、献腎移植の方が血圧測定、抑制剤服薬実施割合が高く(No.23)、女性や医療者による支援を受けている者、財政的満足度の高い者ほど拒絶・感染予防のモニタリング・管理が行えており、単身の若い男性は移植後の健康改善行動がとれていない傾向にあること、透析期間が長いほど移植後の運動習慣が減少すること(No.7)がそれぞれ報告されており、自己効力感が高い者はヘルスケアに関する「問題解決行動」や「セルフケア行動」がとれること(No.9)が報告されていた。

セルフケアに関する項目で最もアドヒアランスが高く示された項目は「薬物療法」であり、この理由として「透析生活に戻ることに恐怖」や「ドナーおよびドナーの親族への感謝」、「腎移植チームへの忠誠」が強く影響していたことや年齢と共にアドヒアランスが高まっていくことが報告されていた(No.7)。一方でアドヒアランスが最も低く示された項目は「運動」であった(No.7)。また半数以上の者が抑制剤に対して「スキップ」、「時間変更」、「服用量減少」のいずれかの行動をとっていた(No.6)と報告されていたが、ノンアドヒアランスを示した者のうち「6割以上は意図的ではなく」(No.3)、服

表1-1 腎移植レシピエントの生活に関する研究

文献番号	著者	発表年	調査国	研究方法	移植腎	対象者の年齢 移植後経過期間	研究目的	腎移植レシピエントの生活に関するトピックス		
								セルフケアの実態	療養生活に伴うストレスとコーピング	ソーシャル・サポート QOL 療養体験
1	Schmid-Mohler, et al.	2014	スイス	質的量的	生体 死体	・平均52歳 (四分位:42.25 ~ 62.25) ・平均6.5ヵ月後 (四分位:2.25 ~ 15.75)	腎移植後早期の患者によるセルフマネジメントの概念と現状を探索する。	○		
2	Nilsson, et al.	2012	スウェーデン	量的	不明	・平均50歳 (19 ~ 64歳) ・1年±3ヵ月または3年±3ヵ月	臓器移植レシピエントが移植片拒絶に対して用いるコーピングの種類を調べ、コーピングと知覚された脅威、HRQoLとの関連を調査する。	○	○	
3	da Silveira Maissiat, et al.	2013	ブラジル	量的	不明	・平均43歳 ・2 ~ 4年後のいずれか	腎移植レシピエントの免疫抑制剤治療に対するアドヒアランスを調査する。	○		○
4	Gill P	2012	英国	質的	生体	・平均46歳 (32 ~ 63歳) ・腎移植前, 腎移植後3ヵ月後, 10ヵ月後	移植前, 移植後1年間でのドナーとレシピエントのストレスに関する経験, コーピングメカニズムを探索する。		○	
5	Nishimura, et al.	2012	日本	量的	生体 死体	・平均:37.3±12.7歳 (精神科受診者), 36.9±15.4歳 (精神科未受診者) ・不明	腎移植後の日常的な臨床場面における臨床的性格や精神科受診の頻度を明らかにする。			○
6	Lennerling, et al.	2012	スウェーデン	量的	不明	・平均:54歳 (19 ~ 77歳) ・6ヵ月後以降	レシピエントのノンアドヒアランスを調査し、その有無により症状や医療、ソーシャルサポートへの考えに違いが生じるという仮説を検証する。		○	
7	Lin, et al.	2011	台湾	量的	生体 死体	・平均46.6歳 (25 ~ 72歳) ・2.6 ~ 1.4年後 (0.3 ~ 5年)	移植後1 ~ 5年を経過したレシピエントのヘルスプロモーション行動を調べ、移植後に推奨される事へのノンアドヒアランスを予測する危険因子を特定する。	○		○
8	Molnar-Varga M, et al.	2011	ハンガリー	量的	不明	・49 ± 13歳 ・平均54ヵ月後 (25 % タイル値:22, 75 % タイル値:86)	レシピエントのHRQoLと長期的臨床アウトカムとの間の関連性を評価する。			○
9	Weng L, et al.	2010	台湾	量的	生体 死体	・平均41.8歳 ・平均4.6年後 (6ヵ月後以上, 10年後未満)	レシピエントの自己効力感やセルフマネジメントの様々な側面がQOLに与える影響を調査する。	○		○
10	Liu H, et al.	2009	米国	量的	生体 死体	・移植後1年未満:平均46.4歳, 移植後1 ~ 3年:48.4歳 ・1年後未満:平均4.5ヵ月後, 1 ~ 3年後:平均26.3ヵ月後	健康評価や自己効力感, ソーシャルサポートの認識, コーピングに対して, 免疫抑制剤の副作用や移植に関連した入院, ドナーの種類, 透析期間, 移植後経過期間等の臨床要因が与える影響を調査する。		○	○
11	Gordon, et al.	2009	米国	質的量的	生体 死体	・平均47.3歳 (18 ~ 74歳) ・2ヵ月以内	レシピエントによってセルフレポートされた運動や飲水の水準を調査し、セルフケアに対する障害やそれを乗り越えるための戦略を調査する。	○		

表1-2 腎移植レシピエントの生活に関する研究

文献番号	著者	発表年	調査国	研究方法	移植腎	対象者の年齢 移植後経過期間	研究目的	腎移植レシピエントの生活に関するトピックス							
								セルフケアの実態	療養生活に伴う	ストレスとコーピング	ソーシャル・サポート	QOL	療養体験		
12	Gill P, et al.	2008	英国	質的	生体	平均46歳 (32～63歳) 移植前, 移植後3ヵ月, 10ヵ月	ドナーとレシピエントの見地から生体腎移植の経験に関する理論的な理解を得る。								○
13	Gentile, et al.	2008	フランス	量的	不明	・18歳以上 ・6ヵ月後以上	フランス版腎移植レシピエント用自記式質問紙 (RTQ) を開発する。								○
14	Orr, et al.	2007	英国	質的	生体 死体	・40歳未満, 40～59歳, 60歳以上 ・2～8年後	薬物療法に対する患者の態度とアドヒアランスを探索する。	○	○	○					
15	Chisholm, et al.	2007	米国	量的	不明	・52.78±13.37歳 ・10.89±6.22年後 (1～23年後)	レシピエントのHRQoL及び薬物療法支援プログラムの効果を調査する。								○
16	Chen, et al.	2010	台湾	量的	生体 死体	・平均41.5歳 ・平均55.6ヵ月後 (8～115ヵ月後)	レシピエントのストレスの量とストレス要因を数量化する。								○
17	Boaz, et al.	2015	英国	質的	死体	・19～65歳 ・3ヵ月後, 1年後, 3年以上のいずれか	移植後3ヵ月, 1年, 3年以上における患者の「平常」に関する認識と経験, それに与える影響を探索する。								○
18	McGillicuddy, et al.	2015	米国	量的	不明	・不明 ・それぞれ3ヵ月後, 6ヵ月 12ヵ月後	血圧, 服薬アドヒアランス改善のための試験的運動プログラムを3ヵ月実施した後のレシピエントの血圧改善が持続可能である事を評価する。								○
19	Perlman, et al.	2014	スイス	文献レビュー	不明	・不明 ・不明	高齢レシピエントへの適切な免疫抑制療法を見出す。								○
20	White, et al.	2010	アイルランド	量的	不明	・平均47.87歳 ・平均77ヵ月 (1～315ヵ月)	QOLや患者のコーピング方略, 腎移植後のケアに関して望むことの間にある関係性を調査する。								○ ○
21	Howell, et al.	2012	米国	質的	生体 死体	・平均47.8歳 (20～70歳) ・1年未満, 1～2年後, 2～5年後, 5～10年後, 10～15年後, 15年後以上のいずれか	移植後の免疫抑制剤の結果に対する患者の見地や優先順位, 優先順位を下支えする理由を引き出す。								○ ○
22	渡邊陽子, 他	2013	日本	量的	不明	・不明 ・不明	移植外来における定期的な面談の効果を調査する。								○
23	田邊真弓, 他	2015	日本	量的	生体 死体	・平均47.5 ± 13.5歳 (生体45.2歳, 死体56.6歳) ・1年未満～10年以上	レシピエントの血圧測定, 体重測定, 服薬行動の実態を調査する。	○							

薬内容に変更が生じたことや休日に外出する際に生じる「忘却」により指示通り服薬できていない (No.14) ことが報告されていた。また, 家族や友人による支援が不足していた者はノンアドヒア

ランスを示す傾向が強く (No.6), 薬剤数の増加はノンアドヒアランスにつながる可能性があること (No.3) が報告されていた。

2. ストレスとコーピング (23文献中8件)

本トピックスは、レシピエントが療養生活で抱える様々なストレスやコーピングおよびこれらに影響する要因に関する研究の成果を表す。

レシピエントは移植後の新しい生活に慣れることに大変な労力を費やし (No.1), 「制限」を感じつつ生活していること (No.16) や、情緒不安定や体重増加等の抑制剤の副作用を経験し、今後に対する不確かさや拒絶の不安を抱えている (No.4) ことが報告されていた。また、自身の死と同等もしくはそれ以上の恐怖である拒絶や機能不全を防ぐためには抑制剤の副作用に寛容になるべきと考えており (No.21), 拒絶や感染を経験した者は不安や恐怖、不確かさを感じやすいこと (No.16) が報告されていた。さらに、不安や恐怖、不確かさは、血中クレアチニン濃度が高くなるほど強くなり (No.16), 腎機能不全のリスクを感じない期間が長くなるほど弱くなること (No.4) や移植後の生活における制限や複雑さ、不確かさを強く感じるほど自己効力感が低下すること (No.16) が報告されていた。レシピエントはドナーが痛みを感じている様を目の当たりにすることで罪悪感を抱き (No.4), ドナーおよびその親族への感謝、腎移植チームへの忠誠を感じるほど、自身の感じる不確かさや不満を口外し難く (No.14), 薬物療法に対し否定的な感情を抱くことに葛藤していたこと (No.21) が報告されていた。

多くのレシピエントは抑制剤の副作用による情緒不安定や体重増加を経験していたが、移植を「代償を払う価値のあるもの」と前向きに捉え (No.4), 不確かさや不安、苛立ちを感じつつもセルフケアを「挑戦」であると捉えて今後起こりうる不安定な状態に対処しようと努力し (No.1), 社会的信頼や最小化、問題軽減行動といった前向きなコーピングを用いていた (No.2) ことや、移植後1～3年未満よりも1年未満の者の方が有意に自己関与型コーピング (No.10) を用いる傾向にあったことが報告されていた。また、回避的コーピングを用いた時、QOLが身体、心理、社会、環境の全領域で低下した (No.20) もの、抑制剤の副作用症状のある者は回避的コーピングを用い易い (No.10) ことが報告されていた。さらに、女性は運命的コーピングを、

若者は侵入を、拒絶を経験した者は孤立をそれぞれ経験しやすい傾向にあること (No.2) が報告されていた。

### 3. ソーシャルサポート (23文献中9件)

本トピックスは、レシピエントを取り巻く医療制度や様々な支援に関する研究の成果を表す。

拒絶リスクの脅威に対するコーピングとして家族や友人、その他の人々からの支援に力を見出す社会的信頼が多く用いられていたことが報告されていた (No.2)。

また、抑制剤の内服を忘却してしまうことに対する対策として配偶者からの支援を頼りにしている (No.14) 一方で、対象者の84%が家族を含む他者から支援を受けられていないこと (No.3) や移植後1～3年未満では移植後1年よりもソーシャルサポートが得られていないという認識が高い (No.10) ことが報告されていた。

MTMやMAPへの加入が抑制剤等の薬物療法へのアクセス増加、血液データや血圧の改善、拒絶の減少を認めたことから、これらのサービスが長期的な健康アウトカムに有益である可能性が報告されていた (No.15)。また、移植後に精神科受診を行った者のうち約9割は精神疾患の診断がなされ、初回受診までの期間が10日～650日であったことから、移植直後からの長期間継続した精神医学的介入を行うことの必要性が示唆されていた (No.5)。健康管理法を学ぶ上で医療者は最も支援的であると感じられており (No.7), 移植外来の定期的な面談が移植後の生活に関する知識の強化や生活の見直し、精神的支えになっていたこと (No.22), 運動療法介入による血圧改善が運動に対するアドヒアランス向上につながる可能性 (No.18) が報告されていた。しかし一方では移植後3年目に情動的、情緒的支援が十分に得られていないという認識が増加していることが報告されていた (No.7)。

### 4. QOL (23文献中5件)

本トピックスは、レシピエントのQOLに影響を及ぼす要因やQOLの高低が与える影響に関する研究の成果を表す。

レシピエントのQOLに影響を及ぼす要因とし

て、「身体的健康」,「心理的健康」,「医学的ケア」,「移植片喪失の恐怖」,「治療」が特定され (No.13), 高齢者や独身, 教育水準の低い者 (No.20), 無職や独居者, 女性はQOLが低い傾向にあること (No.13), 自己効力感が高いほどQOLの心理側面の得点が高くなること (No.9), ドナーが配偶者であるか否かによってQOLが異なること (No.8) が報告されていた。また, KDQoL-SF 質問項目のうち身体機能や全体的健康観の得点増加が死亡リスク減少に関連していることが報告されていた (No.8)。レシピエントのQOLには免疫抑制療法が最も強く影響することが指摘されているにもかかわらず, 適切な免疫抑制療法を実施するための方法に関する研究が少ないことや, 高齢レシピエントのみに焦点を当てた研究が少ないことが報告されていた (No.19)。

#### 5. 療養体験 (23文献中3件)

本トピックスは, 療養生活におけるレシピエントの思いや考え, 感情およびこれらの変化に焦点を当てた研究の成果を表す。

移植後「リセットされた平常」を得るまでの過程で追加の治療が必要になった時や長期的副作用や合併症が生じた際には, 一時的に「崩壊」に向かうことが報告されていた (No.17)。

特に高齢者は移植腎よりも自身の寿命が先に尽きると考えているために拒絶や機能低下を重要視する一方, 若年者は拒絶や機能低下による再移植の可能性を考えており, 自身の生存やがんのような重大な事象を重要視する傾向にあったことが報告されていた (No.21)。

さらに透析は過去の経験としてだけでなく, 将来の「崩壊」に対する脅威でもあることが報告されていた (No.17)。女性は外見に生じる副作用により自尊心の低下や悲嘆が生じやすく (No.21), 平常が混乱しやすい傾向にある (No.17) ことが報告されていた。免疫抑制療法実施後の結果に対する考え方は「深刻かつ身体を衰弱させる結果への懸念」,「生活状況関連」,「受容, 観念, 平凡化, 寛容」,「将来展望」によって下支えされていることが明らかにされていた (No.21)。またドナーへの感謝を正確に

表現することに困難を感じていたが, 自身の思いをドナーが理解してくれていると感じて生活していたことが報告されていた (No.12)。

#### IV. 考察

飲食や運動, 服薬をセルフマネジメントする上で抱えている「障害」や, それを克服するために行っている工夫 (No.11; No.14) がそれぞれ具体的かつ詳細に明らかにされたことは, セルフケアに対する思いや現状に合った介入を考慮する上で非常に意義深い研究である。

しかし, 飲食や薬物療法以外のセルフケアに関する項目やそれらに影響を及ぼす要因については, 量的な研究 (No.7; No.23) で一部が明らかにされているのみであり, 具体的な介入を実践するためにはセルフケアに関する様々な項目の実施状況や, それらを障害する要因を詳細に明らかにする必要がある。またセルフケアに対するアドヒアランスが低下したり (No.7), QOL低下につながる回避的コーピングが用いられる (No.20) 原因として, セルフケア不足が健康障害につながるという脅威の認識が不足していたり, 困難が生じた際にそれを乗り越えるための知識が不足していることが考えられる。それゆえ今後は個々のレシピエントの生活習慣や考えに合ったセルフケア実施の方法やその必要性を具体的に提示するとともに, 「忘却」しやすいタイミングを考慮した予防策を講じる等, 日常生活で生じる困難を克服できる様な支援を行うことが必要であると思われる。またレシピエントは自身の抱える困難を口外しない (No.14) がゆえに, 早期からの支援を得られず, 健康の様々な側面において障害が生じる可能性が考えられる。レシピエントは, ドナーへの罪悪感 (No.4) や, ドナーおよびドナーの親族への感謝, 腎移植チームへの忠誠 (No.14) により, 自身の感じる不満や不安を表出できず (No.21), 「良いレシピエント」であろうと葛藤しながら生活していることが少なからず存在するのではないかと思われる。そのため今後はレシピエントが自身の思いを胸の内に秘めてしまう理由について文化的背景なども考慮しつつ分析するとともに, レシピエントが自身

の思いを表出できるような場の提供やその効果を検証する必要があると思われる。また退院後も長期にわたって医療者が個々のレシピエントを取り巻く状況やストレス、コーピング方略を把握できるような関わりを持つことや、関わりやすい体制を構築していくことも必要である。

文献間によってレシピエントの医療サポート充足度に対する認識の違いが見られた (No.7;No.22) が、この原因として伊原他 (2014) の指摘した、移植後の生活指導内容が医師やコーディネーター、施設によって異なっていることが考えられる。今後は実証された予防的指導効果をもとに、施設間で共有できる指導内容および判断基準を作成し (伊原他, 2014), 移植後長期に渡る支援をレシピエントに行う必要がある。またソーシャルサポートの不足 (No.3) について、獲得を障害する要因の探索や一早く獲得できる体制の整備を行う必要があるが、生体腎移植では家族成員の中での複雑な感情の交流が生じる可能性がある (春木, 2003) ことが指摘されているため家族や周囲との関係性に注意して支援していく必要がある。本稿で参考にした質的研究では、レシピエントの性別や発達段階、ドナー腎の種類、ドナーとの関係性等の属性を考慮した上で分析、考察した研究は少なく、移植後の経過期間も5年以内の短期に焦点を当てた研究がほとんどであった。そのため、今後はこういった個々を取り巻く状況を明確に区別して調査し、移植後の生活における思いや考え、感情をより具体的かつ詳細に明らかにする必要があると思われる。

また、本研究で選定した文献23件のうち、国内文献はわずか2件のみであり、わが国ではレシピエントの生活に関連した研究がほとんど行われていないことが示唆された。わが国のレシピエントが退院後も長期に渡って腎機能を維持しつつ、健康に生活できるように支援するためにも、今後は国内におけるレシピエントの生活に関連した研究が活発に行われることが望まれる。

## V. 結論

本研究の目的は、レシピエントの生活に関連した

研究における知見を明らかにすることを目的とした文献レビューを行うことであった。

結果として、レシピエントの退院後の生活に関連した記述のある23文献は、「療養生活に伴うセルフケアの実態」7件、「ストレスとコーピング」8件、「ソーシャルサポート」9件、「QOL」5件、「療養体験」3件の計5項目に分類された。「療養生活に伴うセルフケアの実態」、「ストレスとコーピング」、「QOL」は、これらのトピックスに影響を与える要因に関する記述が多く、「ソーシャルサポート」は配偶者によるサポートや医療者との関わり、「療養生活」はレシピエントの捉える「平常」や免疫抑制剤に対する考え方が報告されていた。レシピエントは、療養生活に伴うセルフケアを行う上での様々な障害やストレスを抱えつつも、それぞれの属性や状況によって異なった工夫やコーピングを行いながら生活していることや、移植後の経過期間が長くなるにつれ、十分なソーシャルサポートを得ることができていないことが示唆されていた。

今後はレシピエントに長期的なサポートを提供できるよう、個々を取り巻く環境や発達段階、ドナー腎の種類、移植後の経過期間による違いに着目し、レシピエントの置かれた状況をより詳細に明らかにする必要がある。

## 文献

- Boaz A, Morgan M (2015): Working to establish 'normality' post-transplant: A qualitative study of kidney transplant patients, *Chronic Illness*, 10(4), 247-258.
- Chen K, Weng L, Lee S (2010): Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2539-2547.
- Chisholm MA, Spivey CA, Mulloy LL (2007): Effects of a medication assistance program with medication therapy management on the health of renal transplant recipients, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(14), 1506-1512.
- Cooper H (2010) : *Research synthesis and meta-analysis (4th ed)*., 5-21, California.
- Maissiat GS, Marin SM, Fuzinatto CRD (2013) : Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal trans-

- plant patients, *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12 (2), 269-282.
- Gentile S, Jouve E, Dussol B, et al. (2008) : Development and validation of a French patient-based health-related quality of life instrument in kidney transplant: the ReTrans-QoL, *Health & Quality of Life Outcomes*, 6, 78, 1-12.
- Gill P (2012) : Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation, *Journal of Clinical Nursing*, 21(11/12), 1622-1631.
- Gill P, Lowes L (2008) : Gift exchange and organ donation, *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1607-1617.
- Gordon EJ, Prohaska TR, Gallant M, et al. (2009) : Self-care strategies and barriers among kidney transplant recipients: a qualitative study, *Chronic Illness*, 5(2), 75-91.
- 萩原邦子, 瀬戸奈津子, 清水安子, 他 (2013) : レシピエントとは別世帯を営むきょうだいの肝臓提供への意思決定プロセスとそれに影響する要因, *日本看護科学学会誌*, 33, 3, 66-73.
- 春木繁一 (2003) : 腎移植をめぐる母と子, 父, 日本医学館, 東京都.
- Howell M, Tong A, Wong G, et al. (2012) : Important outcomes for kidney transplant recipients, *American Journal of Kidney Diseases*, 60(2), 186-196.
- 伊原恵美, 河野 恵 (2014) : 全国腎移植実施施設の移植術後の管理生活指導における実態調査, *日本臨床腎移植学会雑誌*, 2(2), 243-246.
- 小坂志保, 田中真琴, 酒井智子, 他 (2011) : 腎移植後レシピエントの自己管理行動の実態と経過期間との関係, *移植*, 47, 1, 60-66.
- Lennerling A, Forsberg A (2012) : Self-reported non-adherence and beliefs about medication in a Swedish kidney transplant population, *Open Nursing Journal*, 6, 41-46.
- Lin SY, Fetzer SJ, Lee PC, et al. (2011) : Predicting adherence to health care recommendations using health promotion behaviours in kidney transplant recipients within 1-5 years post-transplant, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3313-3321.
- Liu H, Feurer ID, Dwyer K, et al. (2009) : Effects of clinical factors on psychosocial variables in renal transplant recipients, *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2585-2596.
- McGillicuddy JW, Taber DJ, Mueller M, et al. (2015) : Sustainability of improvements in medication adherence through a mobile health intervention, *Progress in Transplantation*, 25(3), 217-223.
- Molnar-Varga M, Molnar MZ, Szeifert L, et al. (2011) : Health-Related Quality of Life and Clinical outcomes in kidney transplant recipients, *American Journal of Kidney Diseases*, 58(3), 444-452.
- 中西健二, 山下 仰, 柏木哲夫, 他 (2002) : 腎移植後のストレスに対する認知評価が精神的健康に与える影響, *心身医*, 42, 8, 503-511.
- Nilsson M, Forsberg A, Lennerling A, et al. (2012) : Coping in relation to perceived threat of the risk of graft rejection and Health-Related Quality of Life of organ transplant recipients, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 935-944.
- Nishimura K, Kobayashi S, Sugawara H, et al. (2012) : Psychiatric consultation after kidney transplantation, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 197-209.
- Orr A, Orr D, Willis S, et al. (2007) : Patient perceptions of factors influencing adherence to medication following kidney transplant, *Health & Medicine*, 12(4), 509-517.
- Perlman R, Rao P (2014) : Quality of Life of older patients undergoing renal transplantation, *Drugs & Aging*, 31(2), 103-109.
- ポーリット DF, ベック CT (2004) / 近藤潤子訳 (2010) : 看護研究—原理と方法 (第2版), 711-712, 医学書院, 東京.
- Schmid-Mohler Gabriela, Schäfer-Keller Petra, Frei Anja, et al. (2014) : mixed-method study to explore patients' perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant, *Progress in Transplantation*, 24(1), 8-18.
- 田邊真弓, 佐藤沙智, 八木みなみ, 他 (2015) : 腎移植患者の自己管理行動における実態調査, *日本臨床腎移植学会雑誌*, 3(1), 116-119.
- 渡邊陽子, 柴岡加奈子, 山田珠代, 他 (2013) : 腎移植外来における定期的な面談の取り組みとその効果, *日本臨床腎移植学会雑誌*, 1(2), 250-253.
- Weng L, Dai Y, Huang H, et al. (2010) : Self-efficacy, self-care behaviours and quality of life of kidney transplant recipients, *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 828-838.
- White C, Gallagher P (2010) : Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation, *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2550-2559.