

## 19 水分管理指導で苦慮した一事例への看護

JA 長野厚生連 篠ノ井総合病院

人工腎センター<sup>※1</sup> 腎臓内科<sup>※2</sup>

○東方千裕<sup>※1</sup> 栗田奈美<sup>※1</sup> 松橋ひろ子<sup>※1</sup>

田村克彦<sup>※2</sup> 長沢正樹<sup>※2</sup>

### I、はじめに

慢性透析患者の主な死亡原因は、心不全(25.8%)感染症(19.2%)脳血管障害(9.8%)その他(9.1%)悪性腫瘍(9.0%)の順となっています。<sup>1)</sup>心不全による死亡が第1位を占め、心不全を予防するためには適正なDWの設定と、除水を十分に行なうなど、患者の自己管理においては食事療法や水分管理が重要である。今回、心不全を繰り返し、水分管理指導で苦慮した血液透析患者の指導について検討したので報告する。

### II、研究方法

研究期間：平成17年6月から平成18年8月

研究内容：事例研究

NANDAの看護診断を用いて看護介入を行った。

### III、事例

事例：53歳 女性

原疾患：糖尿病性腎症

既往歴：10歳 心肥大

23歳 糖尿病と診断

45歳 インスリン導入

48歳 左右網膜剥離術

(緑内障合併)

53歳 肥満性低換気症候群にて非侵襲型陽圧人工呼吸器(CPAP)

および在宅酸素(HOT)導入

現病歴：糖尿病の治療方針等、納得ができないことを理由に、平成10年以降、複数の医院にて治療を受けていたが、平成14年9月末期腎不全に

て当院へ紹介となった。平成15年9月血液透析を導入し、近医にて維持透析となるが、水分管理困難にて平成17年6月、教育目的で当院に紹介入院し以後、当院での維持透析となる。

入院時血液データ：WBC970万/mm<sup>2</sup>  
RBC31万/mm<sup>2</sup> Ht26.2% PLT23万/mm<sup>3</sup>  
HbA1c11.4% フェリチン10.4ng/ml ALB3.6g/dl  
AST10IU/l ALT10IU/l BUN62mg/dl  
クレアチニン9.2mg/dl kt/v1.06

入院時所見：身長153cm, DW103.7kg,  
BMI50.3, CTR56%, BP130/80mmHg,

日常生活動作：過度の肥満により体動困難のため車椅子を使用し、ポータブルトイレ、更衣、摂食は自立。入浴は介助を要する。

家族歴：29歳の息子(精神発達遅滞を有する)と二人暮らし。家事と介助は息子が行なっている。親族の支援はなし。

職業歴：工場勤務(軽作業)現在は無職。

透析条件：昼間 3回/週

透析時間：4時間30分

抗凝固剤：メシル酸ナファモスタット

バスキュラーアクセス：左上腕人工血管

### IV、結果

非効果的治療計画管理と看護診断し、看護目標は体重増加量を5Kg以内にするとして、「看護計画」①透析時、受け持ち看護師と水分摂取について振返る。②一日水分量を600ml以内。1食あたり200mlにする。③毎日本重測定を行う④息子へ栄養士による食事指導を実践した。

表 1. 看護介入（非効果的治療計画管理）

	水分管理の状況	患者の訴え	アセスメント
転院時 平成 17年 7月	体重増加量(1日あき) 4.3~8.3kg.  * 毎日ECUM併用し臨時透析を行なっている。	・「他の人より太る細胞が多い」 ・「このままだと年内に死ぬ」と言われた。 ・「息子の調理は味が濃いから水を飲んでしまう」 ・「水を飲まないで食事がのどを通らない」 ・「看護婦に水分管理についてきつくなされた」 ・「連日透析をしたい」  上記の言動を繰り返す。	体重増加や以前に受けた指導に対して悲観的・攻撃的言動が聞かれる。  体重増加量に変化を認めない。

患者からは、「以前、糖尿病の専門の先生に、私は他の人より太る細胞が多いので、水分を取るだけで太ると言われた。だから体重が増えてしまうのは仕方がない」と水分制限に消極的な言動が聞かれた。(表1)

表 2. 看護介入（非効果的治療計画管理）

	患者の訴え	息子の訴え	アセスメント
転院時 平成 17年 7月	・「息子がから揚げが好きでそればかり作る」 ・「買い物は息子に任せられている」 ・「具合が悪くから息子を作ってくれるのを食べるしかない」 ・「息子は自分の言う事を聞かぬ」  ・「自分で出来ないだから仕方ない」 ・「兄弟には縁を切られている」	・「……」  ・「……」	息子は栄養士から栄養指導をする。  透析の時に自宅での食事内容、飲水量について振返る。  周囲の協力が得られぬため、息子に依存しなくてはならない。

調理等全面的に息子に依存を要する生活で、食事管理において息子の協力は重要であることから、栄養士による分かり易い栄養指導を実施したが、生活に反映させる事は困難であった。(表2)

再度アセスメントを行い、看護診断を適応障害と変更し、快適な環境の中で透析治療が受けられることを目標とし、①水分管理に対する訴えは否定せず傾聴の姿勢で接する②DW を目標としたECUM・併用の長時間透析を行う③長時間透析による苦痛の緩和を図る。と看護計画を修正した。

表 3. 看護介入（適応障害）

	水管理の状況	患者の訴え	アセスメント
平成 18年 2月	体重増加量(1日あき) 4~6kg.	「透析の時間が長いのは大変だけど通ってくるのが減るのはいい」  「透析時間を短くするには水を我慢すればいいんだよね」	* 水分管理に対しての言動に変化が見られる。増加量も若干減少傾向を認める。

計画の実施に当たり、主治医を含めたカンファレンスを行い、情報を共有しスタッフの意識統一をはかり看護介入を行った。患者は、「透析時間が長いのは大変だけど、通ってくる回数が減るのはいい」「以前より水を飲まなくなった気がする」など言動に変化がみられた(表3)

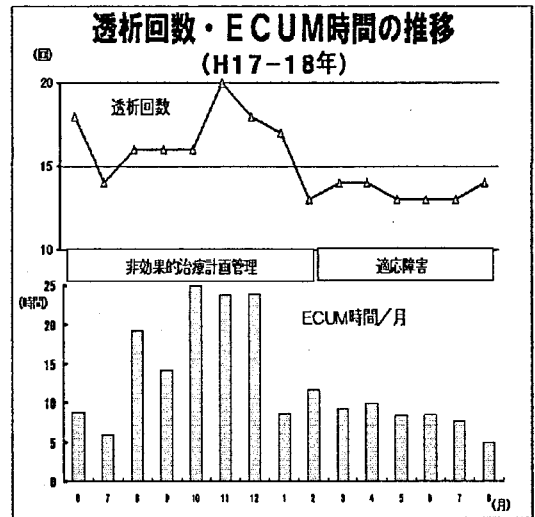


図 1 (導入時からの ECUM と透析回数の推移)

導入時からの、経過を図1に示す。平成18年1月より看護診断を適応障害と変更後、臨時透析を行わず、ECUM時間も大幅な減少を認めた。(図1)

## V、考察

透析患者の自己管理とは、生命維持と自身のQOLを高めるために患者によって実施される療養行動である。透析治療における主たる自己管理は水分や食事管理であり制限のある生活は大きな負担になると思われるが、徐々に管理方法を習得し自己管理行動がとれるように指導していく必要がある。

「非効果的治療計画管理」から「適応障害」という看護診断を用いたことにより、透析時間の延長と訴えを傾聴し受容する態度に介入方法を変化させ、医療者は、不可能な水分管理指導によるストレスを解除でき、患者は、精神的苦痛を感じず安心して透析ができる環境の確保ができ、その安心感が水分管理に対して前向きな行動変容につながった。

看護師は、患者の自己管理を支援する役割を担うものとして現状を十分に把握し、患者一人に即した指導、患者自らで自己管理行動がとれるように支援していく必要がある。

## VI、結論

患者の個別性を考慮し身体的、精神的に安定した透析治療が受けられる指導計画を立案し実施することが重要である。

### 引用・参考文献

- 1) 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現況.2005
- 2) 透析看護 第2版：日本腎不全看護学会 1996.医学書院
- 3) 雑誌：透析ケア.2001.VOL17.NO6
- 4) 雑誌：透析ケア.2004.VOL10.NO6
- 5) 看護学雑誌 2005.6
- 6) NANDA インターナショナル：NANDA 看護診断 定義と分類 2005-2006
- 7) 日本透析医学会：透析XXI