4　透析導入期指導の検討

ＪＡ長野厚生連篠ノ井総合病院
人工腎センター　　伊藤希和子　小林志げ子　赤塩恵子
腎臓内科　　田村克彦　長沢正樹

１－はじめに

透析導入期は、慢性腎不全による尿毒症症状、及び透析療法による急激な体液の変化、生活や体調の変化に伴い、身体的にも精神的にも均衡が保たれない時期といえる。また、それらにも個人差があり、この時期の看護師の関わりや自己管理指導は、維持透析をしていく上で大きく影響するものと思われる。

当院では、年間約２０名の導入患者があり、現在224名の維持透析を行なっている。限られた時間の中で、個別性のある十分な導入期指導が行なわれているか疑問に思い、現在の問題点を明らかにすると共に、今後の導入期指導を検討したので報告する。

２－方法

①平成15年4月から平成１８年３月までに当院で導入した維持透析患者44名を対象にアンケート調査を行い、現在の導入期指導の問題点を明確にした。

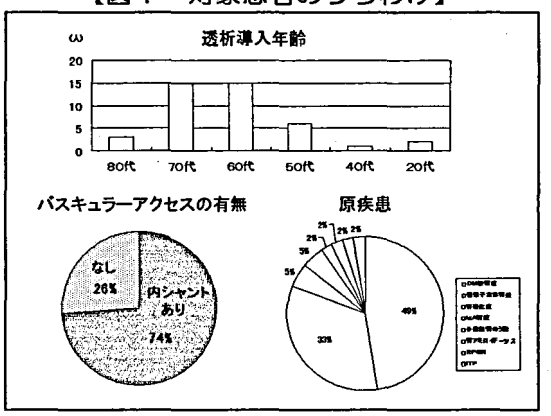
②平成18年4月から平成19年４月までに導入した患者4名に対し、「正木のセルフケアに関する5つの課題」を元に半構成的面接を行い、支援方法を検討、実施した。半構成的面接は、病室訪問時に実施した。

３－対象

対象患者４４名の内訳は、（図１）男性２４名、女性２０名、回答率７６．２%、有効回答率１００%である。年齢は、２４歳から８６歳であり、平均年齢は７２．６歳であった。

導入時にシャントがある患者は７４%であった。主な原疾患は、ＤＭ性腎症が４９%、次いで、慢性糸球体腎炎の３３%であった。

【図１－対象患者のうちわけ】

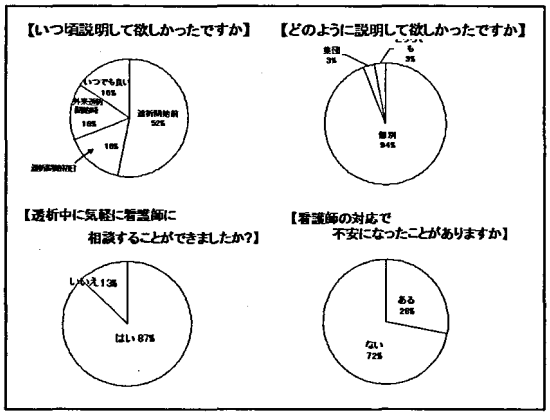


４－結果

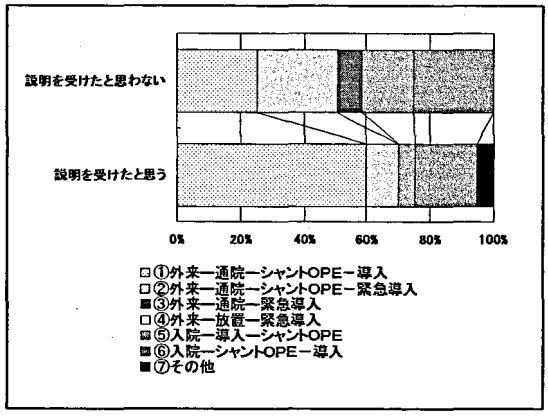
アンケート結果は①から③まで、表に示す。①現在の透析期間は、「１年未満」が48%、「２年未満」が３０%、「３年未満」が２２%であった。④「いつごろ説明してほしかったですか」では、「導入前」が５２%、「導入初日」、「外来透析開始時」、「いつでも良い」がそれぞれ１６%であった。
⑤指導方法については、「個別」が９４%であった。②「透析開始時心構えはできていましたか？」では、「漠然とできていた」が３８%、「仕方がないと思った」が４０%、

伊藤 希和子　ＪＡ長野厚生連篠ノ井総合病院 看護部

【表１－患者アンケート調査①】

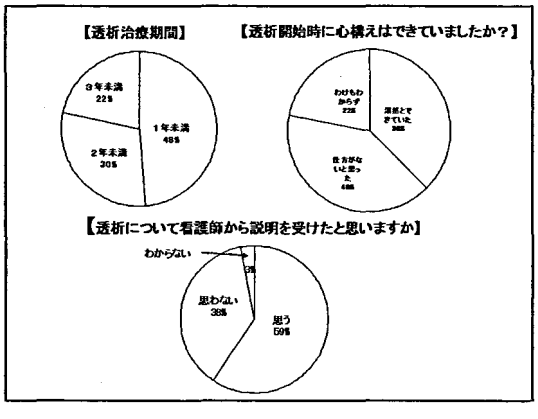


【表3－アンケート調査の分析①】



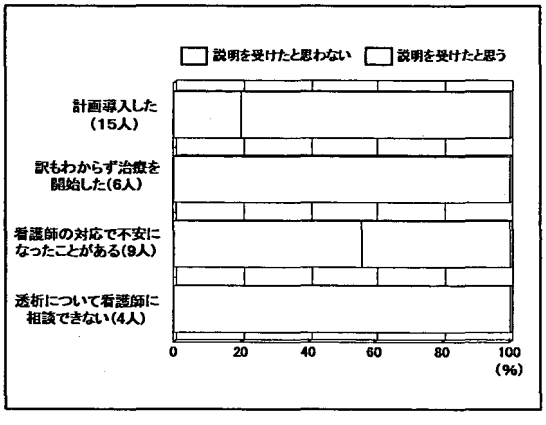
「わけもわからず」が２２％であった。また、③「透析について看護師から十分な説明を受けたと思いますか」では、「思う」が５２％、「思わない」が３８％であった。⑥「透析について看護師に相談することができましたか」については、「できた」が８７％、「できなかった」が１３％であった。⑦「看護師の対応で不安になったことがありますか」では、「ある」が２８％、「ない」が７２％であった。

【表２－患者アンケート調査②】



4割の患者が、十分な説明を受けたと思わないと回答している。それらの患者を分析すると、表3のように計画導入よりも緊急導入が多い。また、表４のように「わけもわからず治療を開始した」と回答した割合が多いことから、導入の状況により、透析の必要性を心理的に受け入れられなかったと考えられた。「透析について看護師に相談できない」と回答した患者は、全て「十分な説明を受けたと思わない」と回答しており、コミュニケーション不足が考えられた。

【表4－アンケート調査の分析②】

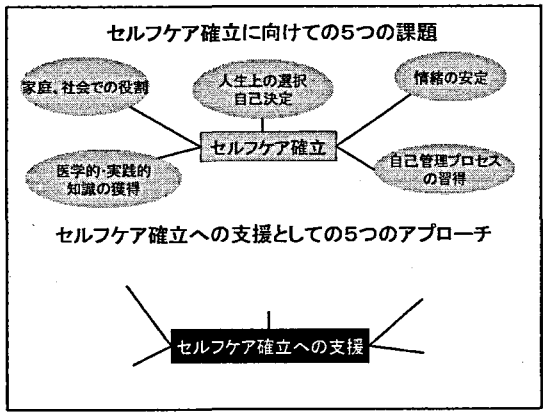


それらの結果から、情報やコミュニケーション不足のため、患者の心理的状況などを考慮した、個別性のある指導が行えていないことが、導入期指導の問題点としてあげた。アンケートにより、導入前からの説明の希望があったことや、身体的拘束がなく、プライバシーが保持でき、傾聴ができる場所が入院環境であると考え、導入期前後に病室訪問を取り入れた。また、治療を

開始する前に、透析スタッフとコミュニケーションをとることで、導入期の不安を少しでも軽減できるのではないかと考えた。

表5は、今回、私たちが参考にした「正木のセルフケア確立へ向けての5つの課題」と「5つのアプローチ」を示している。

【表5－正木におけるセルフケア確立法】



慢性疾患患者のセルフケア確立には①家庭、社会での役割②人生上の選択、自己決定③情緒の安定④医学的、実践的知識の獲とく⑤自己管理プロセスの習慣の5つの課題が必要であると正木は
述べている。

対象患者の現在の課題についてそれらを参考にアセスメントし、それに応じたアプローチを展開していく。例えば、家庭や社会での役割に問題があるとアセスメントした患者には協力的アプローチを人生上の選択や自己決定に問題があるとアセスメントした患者には相談的アプローチで支援した。

病室訪問の際、「セルフケア確立へ向けての5つの課題」を参考にした、半構成的質問事項を用いて面接を行い、結果を点数化した。それを元に、「セルフケア確立へ向けての5つのアプローチについてチームでカンファレンスを行い、個別の支援方法を検討した。

【表6 面接の結果とセルフケア確立に向けての支援方法】

事例 / セルフケア確立へ向けての課題	① 38歳 女性 SLE 緊急導入	② 55歳 男性 DM 緊急導入	③ 56歳 女性 DM 計画導入	④ 61歳 男性 CGN 緊急導入
人生上の決定、自己決定	0	2	0	1
情緒の安定	4	4	1	6
医学的実践的知識の獲得	3	4	3	4
家庭、社会での役割	0	3	1	3
アプローチ方法	支持的	支持的	指導的	支持的

表6は、面接結果とセルフケア確立への支援方法を示している。

これは、1項目10点満点とし、点数が高いほどその項目の援助が必要になることを示している。事例1は、タイ出身の患者であり、日本語を理解するのがやや困難であった。また、緊急導入であったため、情緒の安定を図るため、支持的アプローチとした。退院指導時は、通常使用している退院指導パンフレットを簡潔にし、よりわかりやすくした。また、全てひらがなとし、本人が繰り返し読めるようにした。

事例2も緊急導入であったため、支持的アプローチとした。この患者は、居酒屋を経営しており、常連の医師に浮腫や倦怠感が強いことを相談していたものの、なかなか受診できずにいた。透析が必要であると今回の入院で初めて医師に告げられ、それまでの健康に対する自分の態度をひどく後悔している様子であった。しかし、病室訪問を重ねるにつれ、「これからはちゃんと先生の言うことを聞くよ」「体を大切にしないとね」など、前向きに治療していく言葉が聞かれるようになった。居酒屋を経営していることもあるため、家庭、社会での役割にも問題が

あるとアセスメントし、協力的アプローチとして、治療の開始時間や、曜日変更なども考慮することを伝え、仕事復帰についても本人と相談を重ねた。退院後しばらくして、「看護師さん、そろそろ本格的に仕事を始められそうだよ」という言葉が聞かれた。

事例３は、１年以上前より透析が必要であると医師から説明があり、シャントも作成してあった。治療開始前の病室訪問の際も、「早く透析をして楽になりたい」「前から言われていたから覚悟はできているの」等の言葉が聞かれたため、情緒の安定は図れていると判断した。身長１５２センチで体重が１００ｋｇを超えていること、「私は動くとむくんじゃうの」などの言動から、今後、体重増加が課題になると判断し、指導的アプローチを行った。入院中は病院食だったため、増加は少なかったものの、退院後は体重の５％以上の増加が続いた。そこで、チームでカンファレンスを行い、もう一度アセスメントを見なおし、学習支援的アプローチにきりかえた。毎日の食事をデジカメに撮影してもらい、患者自身に、食事量がわかるようにしたところ、増加量を抑えることができた。

事例４では、保存期に何度も治療の自己中断経験があり、家族や仕事仲間に勧められ受診し、緊急導入になった。患者は、急性増悪による一時的な導入であると受け止めてしまい、維持透析に対する心構えができていなかった。そのため、情緒の安定が必要であるとアセスメントし、支持的アプローチをした。具体的には、通常透析を行った後に病室訪問をしていたが、事例４の患者に対しては、非透析日にも行い、訪問の回数を多くした。さらに、訪問時は傾聴を心がけ、患者の思いを表出させ、その思いを受け止める姿勢で関わった。当初、維持透析に対して「一時的だと思ったのに、一生透析を続けなければならなくなってしまった」という悲観的な言葉が聞かれた。しかし、訪問を重ねるにつれ、食事に関する質問ができ、当院の患者会が主催する勉強会にも積極的に参加する姿勢が見られるようになった。また、「自分の思いを看護師さんは全てわかっているように感じる」「これで長生きできる」等の言葉が聞かれるようになった。

透析室看護師の病室訪問に関するアンケートでは、４人全員が「透析治療に前向きになり、今後導入する患者にも病室訪問を取り入れて欲しい」との意見があった。

５－考察

正木は「患者の現在の課題がどこにあるのかを十分アセスメントすることなく、明らかに把握しやすい検査結果から指導的アプローチを繰り返している現状があり、セルフケア支援に関する問題が発生している」と述べている。アンケート結果から、私たちの指導も、患者の心理状況などを十分に把握せず行っていたと思われる。今回、正木の「セルフケア確立へ向けての５つの課題」を用いて患者の身体的、精神的状況などをアセスメントすることにより、個別性のある支援を行うことができたのではないかと考える。患者のライフスタイルやニードを考慮した透析生活の援助には、病室訪問などの積極的なコミュニケーションが必要であると考える。葛西らは、「コミュニケーション不足によって患者の意味するものを医療者が理解できず、また、医療者の意図も患者に伝わらない」としている。私

たちは、コミュニケーション不足により、患者の気持ちを十分理解しないまま指導を行っていたことにより、私たちの意味するものが患者に伝わっていなかったと思われる。病室訪問を行うことで、透析以外で看護師とコミュニケーションをとることができ、患者に安心感と親しみやすさが生まれたと思われる。

透析は生涯継続する治療であり、透析治療における悲嘆のプロセスなどを理解し、個別性のある指導を実施するには、コミュニケーション能力を身につけることも重要であると考える。

6ー結語

①導入期指導の問題点は患者アセスメント不足とコミュニケーションの不足であった。

②導入期に正木のセルフケア確立に向けての５つの課題と５つのアプローチによるアセスメントと、病室訪問を取り入れた患者指導は有用である。

【引用参考文献】

- 正木治恵：透析患者のセルフケア支援.透析ケア 2005 冬季増刊：12ー23，2005
- 春木繁一：透析患者の心とケア，メディカ出版
- 春木繁一：透析患者と生きる，日本メディカルセンター
- 透析ケア 2006 3 Vol.22 No3：73ー78