

## 20 腎不全保存期患者の面談評価 — 自己管理に向けた関わり —

飯田市立病院 腎センター 奥村 初美 村松 美幸 野牧 敬子  
座光寺 艶香 米山 千恵子 佐藤 なをみ 木下 富喜子

### 1. はじめに

平成 14 年当院では「透析告知を受けた患者の心理状態と看護師の関わり方の調査」研究を行なった。この中で、透析を受ける患者にとって、透析導入は不安が強く、保存期を長く続けたい、できれば透析を行ないたくない、という結果が出ている。平成 15 年から外来腎不全保存期患者に対し、透析室看護師が面談を行っており、透析に関する情報を提供し、保存期患者の不安は軽減できていることは実証されている。しかし、面談を行っている患者の中には面談を中断する患者もいた。そのなかには緊急透析になる患者もあり、保存期の自己管理方法には個人差があることがわかった。また、透析導入になった患者の中には自己管理が良い患者や、水分管理・食事管理・シャント管理が不十分な患者もおり、面談でどこまで指導がされていたのかが不明確であった。

昨年のチーム活動の中で、患者指導をまとめたチームからの問題として、今回何を面談して良いのか前回の記録を見てもわからない、記録自体がない等があり、面談での関わりがはっきりせず、なにを継続していけばよいかわからないという結果が出たこともあった。

透析導入前は保存期をいかに長くもたせるか、ということが前提であったが、患者の要望はそれぞれである。今年 4 月より受持ち制を導入したことにより、患者の望む面談ができていたか、自己管理に向けた関わりができていたかを分析し、保存期の面談について振り返りを行った。

### 2. 研究方法

#### 1) 研究期間

平成 15 年～平成 18 年 10 月

#### 2) 研究対象

①飯田市立病院内科通院中の患者で、透析告知を受け面談が一年半以上継続されている患者 3 名

②飯田市立病院で透析通院患者 7 名

③透析室看護師 8 名

#### 3) 方法

①クレアチニンが 4mg/dl 以上になり、面談を行った腎不全保存期患者 27 名中 1 年以上面談が継続できている 3 名の面談記録内容から継続した面談ができていたか分析・評価

②過去 2 年以内に面談後透析導入となった患者 7 名に面談をどのように感じていたかアンケート調査

③面談患者に受け持ち看護師決定後、受け持ちとしての関わりについてアンケート調査

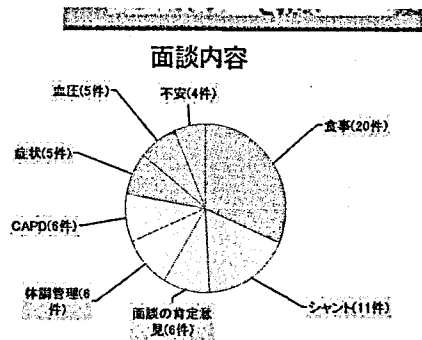
#### 用語の定義

面談: 慢性腎不全保存期患者でクレアチニンが 4.0mg/dl 担った時点で、症状、食事、不安等について患者・家族と透析室看護師が話をする。

#### 結果

①面談を継続している患者の面談内容を分析した結果、シャント管理・食事管理・血圧コントロール・体調管理・CAPD についてであった。

患者・家族はその都度困っていること、悩んでいることを相談している。その結果、現在面談が継続できている患者・家族は透析導入にならず保存期を維持できている。

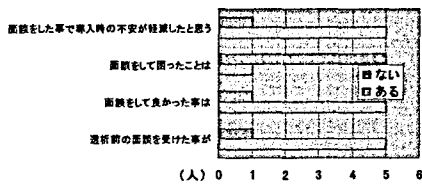


②面談を行なった結果、患者からは、透析の内容がわかった・透析を受ける心の準備ができた等の意見が聞かれた。

面談を受け困ったことがあると答えた患者は、面談を受けていたが、透析が決まらないうちに話しを聞くのが嫌だった、話しを聞く気が無かった、と答えている。本人の代わりに妻が話しを聞いてくれていた。

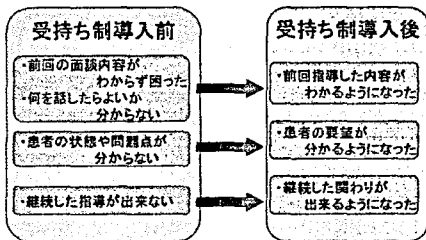
面談をすることで、不安が軽減できたと、ほとんどの患者が答えているが、軽減できなかった、という患者は「話しを聞いても透析をしなくてはならないことに変わりはない」と答えており、他院からの紹介患者であった。

面談を通して透析導入に至った  
患者へのアンケート結果



③面談を行っていた看護師は受持ち制を導入する前は、面談記録の記入が細かに書かれていない、N・Pも立案されておらず、誰が責任をもって関わっていくか明確でなかった。面談内容も継続性がない・指導が進まない等の問題点があった。受持ち制を導入後は、受持ち看護師がN・Pを立案することで、受持ち看護師でなくても継続的に関わり、経過記録に残す事ができ指導内容が明確になった等の結果がでた。

面談について看護師アンケート結果



考察

面談時に患者家族は困ったことを相談していることで、保存期を維持できており、それを望んでいる患者も多い。面談内容からも、肯定的な記録が多いことから裏づけされていると考える。しかし、透析をおこなっている患者の中には「どうせ透析をするのなら早くすればいいと思っていた」という患者もあり、患者の望むQOLを目標とすることは難しい。患者が血液透析を行いながらの生活を、透析開始前に想像でき、納得され導入となること、透析開始後の生活にも影響を及ぼしていると考えられる。大平整爾(おおだいらせいじ)は「患者は病気のことを知りたい反面、知りたくはないという意識も持ち合わせているからなのだと思います。知りたくないという気持ちが勝っていれば、つまり聞く耳を持たないのであれば、これを持つように支援するのが私達の役目」と述べています。面談を受け入れていない患者は透析導入後も、水分管理・食事管理・シャント管理が十分出来ない傾向がある。一年以上面談を行っている患者は、生活上の相談ができることで、困っていることに対し、指導を受け生活に生かして

いけているのではないかと考える。現在面談を行っている患者は面談を肯定的に受け止め、自己管理も肯定的に送れている。という前提での調査であったが、透析導入後のアンケートからも肯定的に受け入れが出来ている患者は、導入後の自己管理も行なえている。しかし、受け入れが不十分であった患者は透析導入後も、シャント管理ができず閉塞したり、体重増加が多く水分管理等生活面での管理もできていないことがわかった。これは春木繁一著「透析患者の心とケア」の「透析拒否の心理」なかで、「透析導入前に疾病受容ができていないグループは、透析導入になっても精神的に安定している、もしくは不安や葛藤はあっても、それを自分でコントロールできる患者群が存在する」と述べている。このグループは維持透析に入っても潜在的受容能力が高い、とも述べている。逆に疾病受容ができないグループは「腎不全を決して素直に受け入れることができない」と関わりが困難であることを述べている。このことは、導入前の面談時の関わり方が、いかに重要であるかを示しており、個別的で継続性のある面談を行うことが重要である。透析導入の入院時、病棟では透析指導は難しいとのことで、透析指導チェックリストをもとに、透析室で行った指導の復習を病棟で行ってもらう約束事を作成し、他部署との連携を図った。食事に関しては、日々のことであり無理な制限は患者にストレスを与えかねないが、面談時栄養士からの指導を確認しながら食事内容の確認をしている。現在継続中の面談患者のなかには、常に妻・嫁同伴の患者もあり、食事管理を家族で行い、家族の相談に応じられることも多い。透析ケアによると、透析室のチーム医療の中で、「看護師は患者と一番長く接するため、患者情報の発信源として重要である」と述べています。患者の情報を共有し、チーム全体で関わっていく必要があります。

今後、受け持ちを中心に、継続した指導ができることが重要であり、面談の時期から透析を受容できる関わりをもつことで、導入後も自己管理ができていけると考える。

結論

- ・面談を行うことで、保存期から自己管理に良い影響を与えることができる。
- ・受持ち看護師が中心となり看護計画を立て、統一された内容で面談を行うことで、継続的な関わりが持てる。