

20—B 透析導入患者教育を行ってみて

～透析導入時のクリティカルパス・理解度チェックを使用して～

長野医療生活協同組合長野中央病院 2階病棟 ○大塚美佐子

山崎水鈴 岩倉ちい子 2階病棟一同

【はじめに】透析療法を受ける患者数は、透析療法が開発されて以来の技術革新によって年々増加傾向にある。長期間安定した透析療法を続けるためには、食事療法や日常生活の管理は切り離せないものである。

しかし、患者にとって生涯にわたって自己管理を継続することは容易ではない。塚田は透析開始（導入）前後に最も不安が強く、患者は不安に対してあらゆる心理的防衛機制を動員し、克服を試みると述べているように、透析導入時の患者教育は重要であると考えられる。当院では、2月より透析導入時患者用のクリニカルパスが使用されたことにより、指導内容は統一され、明確となった。また、患者教育後に患者様が、指導内容を理解できているかを知るための理解度チェックも作成されていた。しかし、透析導入指導後の患者様がどの程度理解できているかを調査したことはない。当院での透析導入時患者様に理解度チェックを使い、透析導入時の患者教育について検討したのでここに報告する。

【研究方法】

1、対象

シャント造設時クリニカルパスを使用した患者様で、コミュニケーションが取れ、透析導入時にも透析導入用クリニカルパスを使用した患者様4名

2、研究方法：

- 1) 入院当日に腎不全パンフレットを持ってきたか確認する。忘れた場合は家族等に持ってきてもらうよう頼み、それまでは病棟用のパンフレットを貸し出し、自己学習するよう説明する
- 2) 透析導入時のパスに沿って、非透析日に理解度チェックを行っていく。(図1 図2参照)

図1、クリティカルパス紹介

スタッフ用透析導入時のパス

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

患者様用透析導入時のパス

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

図2、透析導入時理解度チェック表

- シャントの管理
- 食事の特徴と必要性
- 水分量
- 血圧・体重測定
- 内服管理

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

3) 最終チェック日は、すべての項目の理解度チェックをおこない、目標に対しての評価をする
研究期間：2004年8月から11月

【結果】

1、N氏は入院中の指導に対して積極的であった。高齢ではあるが理解力もありパスに沿って本人のみに行ったが、81歳と高齢であり家族のサポートも必要であった。(図3参照)

図3、事例1(N氏、81歳、男性)

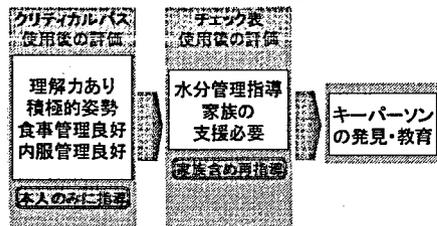


図4、事例2 (I氏、44歳、男性)

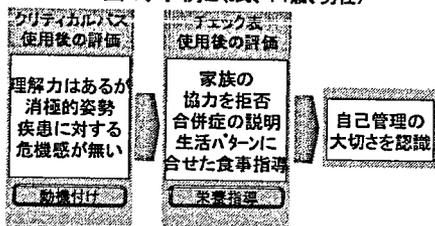


図5、事例3 (T氏、77歳、女性)

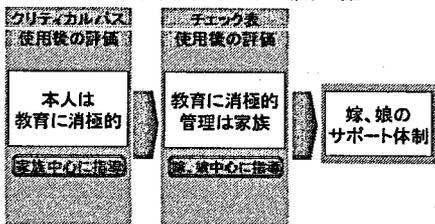
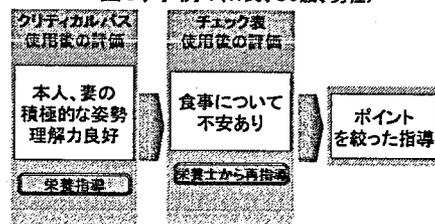


図6、事例4 (W氏、60歳、男性)



2、I氏は指導に対し消極的であり病識の無さがみられたが合併症の例を出し自己管理の大切さの説明を行った。(図4参照)

3、T氏は指導に対し消極的であり77歳と高齢であり家族中心に指導を行い、嫁、娘のサポート体制ができた。(図5参照)

4、W氏は妻と積極的に参加し食事についての不安があり栄養士から2回指導を受け理解された。(図6参照)

【考察】

2001年度血液透析患者実態調査では透析患者の平均年齢は男：59.2歳、女：56.8歳であり、この数字は1996年度の平均年齢より数歳高齢となっており、この先も高齢化していく可能性は高い。理解度チェックを行い、評価した4名のうち2名(N氏T氏)も高齢者であった。N氏は理解力があり、積極的であったため、本人のみに指導を行い退院となったが、9月にシャント閉鎖のため再入院となってしまった。本人からも、水分管理は気

をつけていたが、シャントの注意事項(腕枕、シャント音の確認)について気を配らなかったとの発言が聞かれ、家族からはシャントについてはすべて本人に任せきりだったとの発言聞かれた。また、透析間の体重増加率の安全域は1日あきでDWの3%、2日あきでDW5%と考えられているが、N氏は透析前体重が5%以上になることがほとんどだった。このことより、本人だけでは退院後シャント管理ができていなかった事実が明らかになった。T氏は本人にあまりやる気が見られなかったが、全て家族サポートされることにより問題なく透析に通院できている。W氏は妻とともに指導教育に積極的に参加され理解力もあり、一番の不安は食事の管理についてであった為、病棟看護師、栄養士の繰り返し指導することにより不安を最小限にする事ができたと考える。これらのことから、患者様本人だけでなく、サポートしてくれるキーパーソンの発見と教育が重要となると考えられる。

また、高齢者の場合、新しい知識の習得が難しく抵抗感を持ちやすいといわれているため、指導内容はポイントに絞り、患者様のペースに合わせて指導する必要がある。

I氏は、理解力はあるが病識のなさから危機感が薄く、やる気が見られなかったため、自身の病症・今後の危険性について教育することにより動機付けに成功した。このことから、I氏のように本人にまったくやる気のない場合は、目標達成のための動機付けが教育を進めていくうえで重要になってくると考えられる。石野レイ子等も動機付けを明らかにすることは、患者に沿った看護を行うための一助になると考えると述べている。T氏も本人はやる気がなかったが、家族のサポートが強かったため、家族への指導を中心としたが、本人に自己管理の意欲を持たせる動機付けを行ったほうが、退院後の生活を安定できたのではないかと思われた。

今回症例として評価を行ったのは4名ではあるが、生活環境・性格・家族関係などには統一性はなく、個人差が出ていることがわかる。患者様の個性を理解し、目標設定・動機付けを行うためには入院時の情報収集に加えて、理解度チェック時の反応・言動から患者様の気持ち、問題点を明らかにしていく事が必要であると考えられる。今回使用した理解度チェックは自由回答方式のため、患者

様の気持ちをそのまま書きこめ、看護師間で患者様の気持ちを理解することができた。また、必要な再指導項目についても理解できたか確認でき、重点的に指導することができたと思われる。しかし、自由回答形式のみでは、質問する看護師により答えが違ってきてしまう可能性が高いため、テスト方式のものと組み合わせることで客観的な評価もできるのではないかと感じられた。今後理解度チェックを使用していくためには、いっそうの改善が必要であると考えられる。

【まとめ】

- 1、透析導入時患者教育には、患者様の個性に合わせた教育を行うために情報収集が大切であり、対象にあった教育の視点を持つことが大切であることがわかった。
- 2、理解度チェックを使用する事で問題点が明らかになり、目標設定ができ重点的に指導はできましたが改善点もあげられた

【謝辞】

本症例をまとめるにあたりご指導、ご協力をいただいた皆様に深く感謝いたします

【引用・参考文献】

- 1、椿原美治：透析ガイド、患者・家族・スタッフのために P8-11 南江堂 1996
- 2、塚田浩治：透析患者の精神医学と心理療法 P. 183-184 日本メヂカルセンター 1989
- 3、石野幸子他：血液透析の患者の自己管理行動への動機付け 第31回成人看護Ⅱ2000年、P. 123-125 2000
- 4、大橋幸子他：血液透析導入時に逸脱行動のみられた患者の要因分析 第29回成人看護Ⅰ1998年 P. 12-14 1998
- 5、伊藤優子：血液透析患者の導入期生活管理とその援助、透析ケア 1999年夏季増刊 P. 159-161 1999
- 6、全国腎臓病協議会：2001年度血液透析患者実態調査報告書 SSK全腎協情報 2002