
当透析患者のドライウェイトに対する認識調査

佐々木亜希子、継田早苗、保坂るり子、近江 薫 宮形 滋*、
原田 忠*、木暮輝明*
中通総合病院 血液浄化療法部、同 泌尿器科*

The recognition investigation for the dry weight of this dialysis patient

Akiko Sasaki , Sanae Tsugita , Ruriko Hosaka , Kaoru Oumi
Shigeru Miyagata * , Tadasu Harada * , Teruaki Kigure **
Nakadori General Hospital

<緒言>

安定した透析療法ができ、透析後も活動的、快適に過ごすことはQOLの向上につながる。そのためにも、正しいドライウェイト（以下Dwとする）の設定は極めて重要である。

当院では、血圧・心胸比・下肢のつり・浮腫などを指標にしてDwを決定しているが、変更を説明しても理解が得られないことがある。そこで、患者がDwについてどのように認識しているかを知り、今後の患者指導方法を検討するためアンケート調査を施行したので報告する。

<方法・対象>

1、研究期間 H19年11月～12月

2、研究対象 当院外来維持透析患者86名（導入期22名、維持期46名）
68名より回答を得る。回答率79.1%。

※当院では、固定チームナーシングを施行しており導入期4年未満、維持期4年以上と定めている。

3、研究方法 無記名式アンケート調査

<結果>

アンケート結果より「現在のDWを知っているか」との設問で78%の患者がDWを正しく認識していた（図1）。「今のDWは自分にあっているか」との設問で、全体58.8%・維持期65.2%・導入期50%の患者が「あっている」と答えていた（図2）。「あっている」理由は「体調が安定している」「血圧が安定している」「透析中血圧が下がらない」「食欲がある」「無理な水分調整をしなくても良い」と答えていた。「あっていない」理由は「血圧が下がる」「終了するとふらつきがある」「体液量測定で浮腫があった」と答えていた。

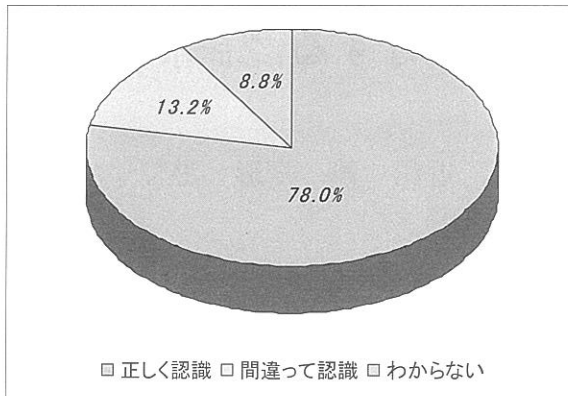


図 1

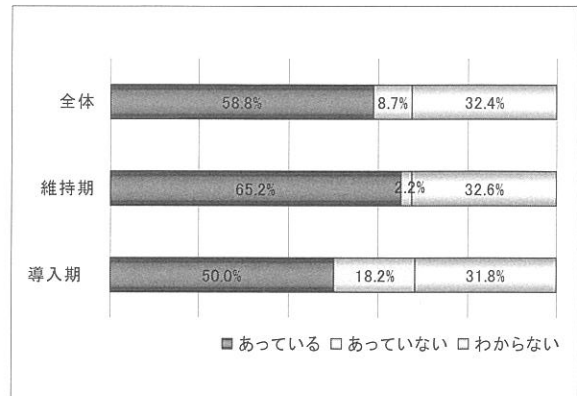


図 2

「DWを上げる必要があるのはどんな時か」との設問で「血圧が低い」「透析中血圧が下がる」の項目は維持期の5割程度が理解していた。しかし、他の項目は全体的に理解度が低い結果となった(図3)。

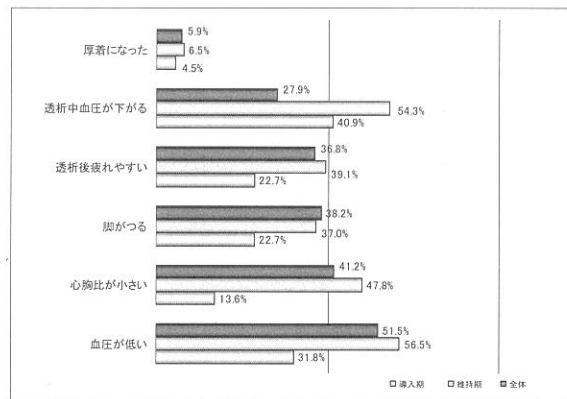


図 3

「DWを下げる必要があるのはどんなときか」との設問で「心胸比が大きい」88.2%「血圧が高い」61.8%で全体的に理解度が高かった。しかし、「息苦しい」「胸水がある」の心不全症状では理解度が低かった(図4)。

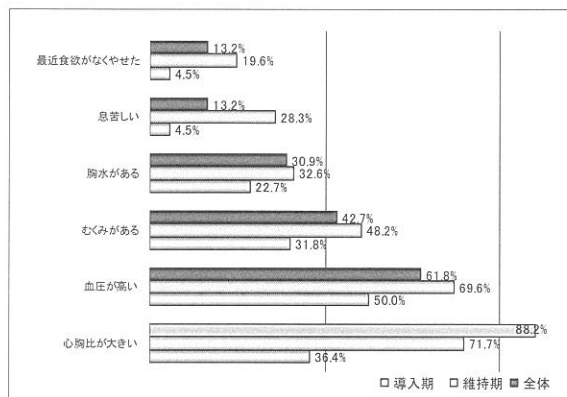


図 4

「DWを上げる事に抵抗はあるか」との設問では抵抗があると答えた患者は少なかった（図5）。抵抗があると答えた理由は全体的に低い割合であったが「血圧が高くなる」「体が重く感じる」と答えた患者が他の項目に比べて多くいた（図6）。

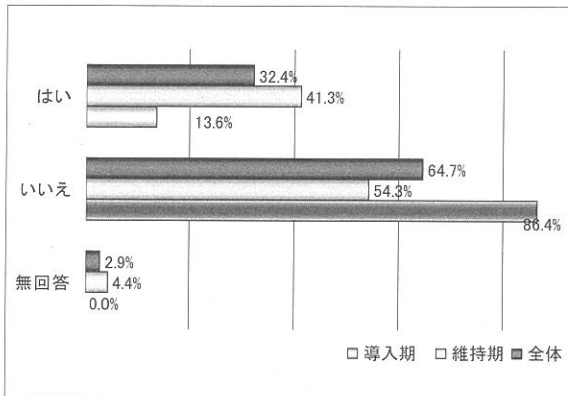


図5

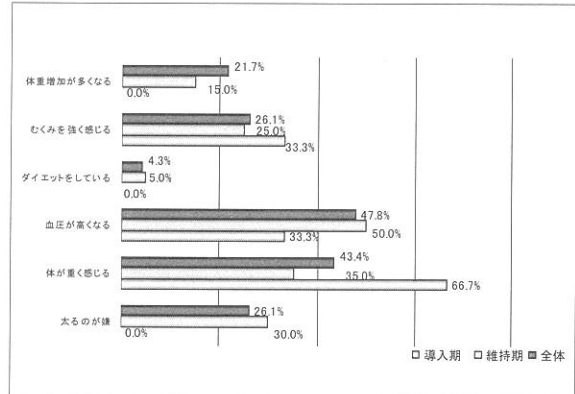


図6

「DWを下げることに抵抗はあるか」との設問では導入期の患者の50%が、抵抗があると答えていた（図7）。抵抗があると答えた理由は、「疲れる」「血圧が下がる」と答えた患者が多くいた（図8）。

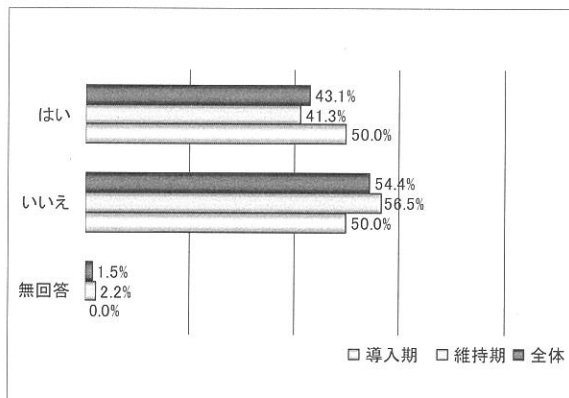


図7

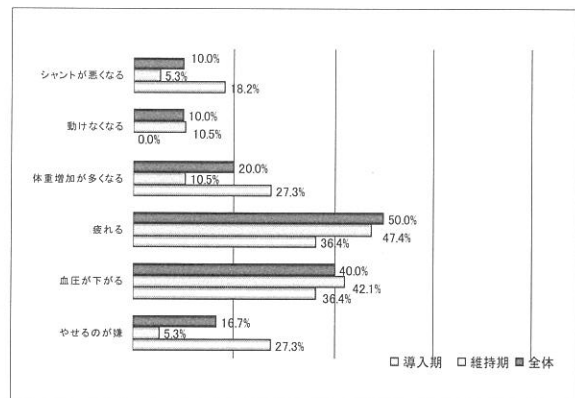


図8

<考察>

血圧、心胸比がDW決定の指標と理解できていると考える。血圧・心胸比の変動がみられた際は、廻診や日々の指導時にDwの変更をすることが多く、患者にとって理解しやすい環境であったと考える。しかし、その他の指標についての認識は全体的に乏しく、再指導が必要である。

当院では糖尿病性腎症や循環器系の疾患で緊急や高齢での導入が増加しており、余裕のある指導が出来ていなかったことが導入期の患者の認識不足の原因の一つと考える。小西ら¹⁾は、「透析導入までの経過や過程は多様化しており、透析導入により、患者の受ける変化について、身体面・心理面・社会面など多面的に捉える必要がある。」と述べている。今後は、患者の背景を捉

え状態に合わせた指導を行っていく必要があると考える。

病棟との患者指導方法が統一されておらず、連携がうまくいっていなかったことが認識不足につながったと考える。小西ら¹⁾は、導入教育のポイントを「病棟において、透析療法についての基本的な事項を、透析室で治療の実際について指導を行う。」としている。このことを踏まえた指導方法を病棟と透析室で確立していくことが必要である。

DWを下げる事に抵抗を示す原因は、血圧低下や疲労感などの身体的苦痛が出現すると感じているためと考える。水附²⁾は、「何か理由があってできないのであれば、話を聴き、障害物をアセスメントし、解決のため支援しながら患者の行動を変えるための方法を探る。そういった一連の過程に看護は存在する。」と述べている。患者が抵抗を示す原因を知り、傾聴したうえで、患者と共にDwを変更することの必要性を考えていくことが必要であると思われる。

<結語>

今回の研究から、特に導入初期の患者指導が不十分であったことが認識不足につながったと分かった。透析室と病棟との指導方法と連携の見直しを図り、患者に合わせた十分な指導をする必要がある。また、維持期患者に対しても認識不足であった項目に対し、適宜再指導を行う必要がある。現在は、アンケート調査などの結果をうけ、病棟と透析室でカンファレンスを重ね導入期クリニカルパスを作成し、統一した指導を開始している。今後もカンファレンスを重ね、よりよい患者指導が行えるよう協力していきたい。

引用・参考文献

- 1) 小西健一ら：臨床透析 透析室のベッドサイド技術 V対象別のケア
(1) 導入期患者のサポート. VOL23. NO11, P 49～55. 2007
- 2) 水附裕子：臨床透析 透析室のベッドサイド技術 V対象別のケア
(7) ノンコンプライアンスの患者への対応とケア. VOL23. NO11, P89～95. 2007