
透析療法の受容が困難であった一例

大野菜摘、小野絵美、遠藤知子、石塚浩美、千葉直美
檜森真美、佐藤可奈子、近藤紘子、高橋さつき
宮形 滋、原田 忠、菊谷祥博
中通総合病院 3B病棟

A case with difficulties in initiation of hemodialysis therapy

Natsumi Ono, Emi Ono, Tomoko Endo, Hiromi Ishizuka, Naomi Chiba,
Mami Himori, Kanako Sato, Koko Kondo, Satsuki Takahashi,
Shigeru Miyagata, Tadashi Harada, Masahiro Kikuya
Nakadori General Hospital

<はじめに>

慢性腎不全患者は透析導入期をむかえると、透析療法が一生続くこと、時間的制約、ライフスタイルの変化や身体的苦痛、予後に対しての不安が出現する。透析導入時の不安を最小限にしていくためには保存期の段階からの説明と精神的支援が必要である。今回、関わった患者は慢性糸球体腎炎にて20年間腎内科で治療を受けていた。腎不全の進行に伴い、何度か透析について説明をしていた。しかし、腎不全治療について現実的に認識できず、具体的に透析を行うイメージがつかないまま、血液透析を導入することとなった。透析導入時、患者は否定的な発言を繰り返し、透析療法の受容が困難であった症例を経験した。この症例から、慢性腎不全患者への保存期からの十分な説明と、受容へ向けての支援の重要性について学んだため報告する。

<症例>

患者：80歳代女性

既往歴：昭和40年 甲状腺機能亢進症にて手術

平成21年 二次性甲状腺機能低下症

現病歴：昭和63年 クリオグロブリン血症、慢性糸球体腎炎

平成22年11月 左前腕内シャント造設

平成23年 1月 血液透析導入

<経過と結果>

患者は昭和63年に腎生検にて慢性糸球体腎炎と診断され、腎内科で約20年治療していた。徐々に腎機能は悪化し、平成22年11月に内シャント造設、平成23年1月には自覚症状はないが腎機能

の悪化を認め、血液透析導入となった。

腎内科へ通院中に、病状や治療についての説明はされていたが、患者は現実的な問題として認識できずに経過した。

内シャント造設目的での入院時、透析担当の泌尿器科医師より患者と家族に対して、腎不全治療について具体的な説明がされた。患者はこれまで塩分だけを控えていれば良いものだという認識であった。また、自覚症状もなく、透析が必要になるまで病状が悪化しているとは思っていなかった。透析をするための準備であるとは知りながらも透析を回避できる方法はないのかと話し、涙ぐんでいた。私たちは患者の辛い気持ちを受け止め、そばに寄り添うように努めた。

透析導入前、患者は「血を抜いて入れ換えるなんて考えられない、そんなことしなくても自然に逝きたい」と話した。透析のイメージがつかず、悲観的になっていると思われたため無理に励まさず、話を傾聴した。

透析導入日の夜中、巡視のため訪室すると患者は座位になっており、頭痛、動悸、疲労感を訴え「ひどい目にあった」と話していた。透析を導入してから不均衡症状が現れ、「透析のあと体がだるくなる、頭痛や吐き気はないけど血圧が高くなったり、体から汗が出てきたりしてなんかすっきりしないな」「透析が1年で終わるなら頑張るけど一生続くとなると、分かってはいるんだけど、仕方ないと思うんだけど」と話し、表情は暗かった。出来る限り患者のそばに寄り添い、話を傾聴した。不均衡症状による体調の変化から、透析をもうやめてしまいたいという思いと、生きるためには続けなければいけないという思いで葛藤している様子であった。その後も「若ければいいだろうけど歳とってから透析やっても具合悪くなるだけだ」と話しており、表情は暗かった。

透析指導のため訪室した際に、強い口調で「またきたのか、今日はやらない」「そんなのやっても覚えられね、あと透析やって死ぬだけだ」と指導を拒否し、怒りの感情を表出した。怒り、拒否という感情は透析を受容できないため表れているのだと考え、ありのままの気持ちを受け止め、患者の気持ちが落ち着いている時に指導を行った。また検査データなど、より専門的な内容は覚えられないと話していたため、チーム内で話し合い理解度に合わせて内容を絞って指導した。その結果、受け入れは良くなり、質問も聞かれた。

否定的な発言は続いたが、週3回の維持透析が可能となり、平成22年3月に転院された。現在、患者はシャント不全を繰り返し、当院へ入院中である。透析に対して時折否定的な発言は聞かれるが「少し慣れたな」と話しており、同室患者や病棟看護師に対して笑顔で「透析にいきます」と話し、週3回の透析を行っている。

<考察>

患者は透析が必要な状態まで病状が悪化しているとは予測できず、手術や透析という目を背けたくなる現実と向き合わなければならず、混乱していたのではないだろうか。そのような状態では透析療法へ気持ちが向かえず、受容することができないと考える。内田¹⁾は「医学的、実践的知識の獲得は、透析療法の受容へ向けて知らないことによって感じる不安の軽減に必要である」と述べている。誰でも透析療法を行うと聞くと、生活や体調の変化、予後などへの不安が出てくると予測さ

れる。病状に合わせて事前に疾患や治療について理解していることで、透析導入時の不安が少しでも軽減できるのではないかと考える。そのため、保存期の段階から病状や今後予測される経過、必要となってくる治療法について患者の病状に合わせ、理解度を確認しながら説明することが必要である。

透析を受容していない患者は、不安や怒りの感情を表出していた。悲観的発言を繰り返した際に、そばに寄り添い思いを傾聴することで、患者は安心し気持ちを表出しやすくなると考える。これは、患者理解や個別性のある援助につながる。また、患者の精神状態や理解度に合わせて指導を行ったことで、精神的負担が軽減され、指導を受け入れやすくなったと考える。患者の心理状態を考慮し、受容段階に合わせた援助が重要であると考えます。

患者の不安や悩みは個々で異なり、病状によって変化することも予測される。松木ら²⁾は「透析医療に携わる看護師として、患者の不安を受け止め、寄り添って支えていくためには、まず患者が実際に感じている不安を知ることが必要です。そのうえで、それぞれの不安に対して、それを取り除く、軽減するなど何らかの対策の提案、協力も可能となります」と述べている。患者の話に耳を傾けて、病状や治療への不安とどの程度理解しているのか知った上でそばに寄り添い、共に考え、悩むことが精神的な支援につながると考える。

<まとめ>

- ・保存期の段階から患者の理解度を確認しながら病状、治療方法の説明を行うことが重要である。
- ・透析療法をスムーズに受容していくためには、患者と共に考え、悩み、寄り添う支援が大切である。

<終わりに>

私たちは、今年から病棟でCKD学習会を企画し、外来や透析室スタッフとの知識の共有に努めている。また、数例ではあるがCKD患者の教育入院も経験し、今後の積極的な活動に繋がりたいと考えている。

引用・参考文献

- 1) 内田明子：透析看護師としての実践力を向上しよう[透析を受けている人の理解と支援]、臨床透析 vol.23 no.3：93-97、2007
- 2) 松木秀幸、堀川直史：患者に寄り添い、支えていくために知っておくべき患者の「不安」、透析ケア vol.13 no.12：38-41、2007
- 3) 杉田和代、水附裕子：CKD各段階において各職種が果たす役割(7)看護師、臨床透析 vol.23 no.13：71-74、2007
- 4) 田中順也：導入期の不安、透析ケア vol.17 no.5：42-43、2011
- 5) 堀川直史：心のケア、腎臓 vol.33 no.3、205-211
- 6) 福西勇夫：透析患者の心をどう捉え、どう支えるか(1)精神医学の立場から、臨床透析 vol.24 no.10：39-41、2008