

---

# 保存期腎不全患者のシャント管理における 退院後の関わりの検討

小松文子、佐々木明美、佐々木智美、村上久弥子、  
三浦景子、江島恵美子、三浦由紀子、宇佐美幸子  
秋田赤十字病院腎センター

## Examination of Relations to Vascular Access Management of Pre Hemodialysis Clinic Renal Failure Patient after Leaving Hospital

Fumiko Komatsu, Akemi Sasaki, Satomi Sasaki, Kumiko Murakami,  
Keiko Miura, Emiko Ebata, Yukiko Miura, Sachiko Usami  
Kidney Center, Akita Red Cross Hospital

### <諸言>

血液透析（以下、透析）患者にとって、バスキュラーアクセス（以下、シャント）は透析を継続していくうえで必要不可欠である。当院では保存期腎不全患者の計画的導入が増え、透析導入前にシャント作成を行い導入に備えることが多い。透析導入までの期間は、患者の状態に応じて様々であるが、シャント発達を待ち、患者がシャントの自己管理を行いながら透析導入に向けての準備段階であり、重要な期間である。

現在、シャント造設術を受けた患者は、手術後翌日に腎センターでシャント指導と透析室見学を行い退院となっている。その時、退院後の外来受診時に、腎センターでシャント観察をすることを説明しているが、看護師の説明不足と患者の遠慮から、実際はほとんどの患者が来室していなかった。透析導入の決定時には医師の指示によりシャント観察とオリエンテーションを再度実施しているが、退院後から透析導入前までの期間に、シャント管理における十分な継続的な関わりが出来ていない現状があった。そこで、透析導入前の重要な期間である保存期腎不全患者に、腎センター看護師が退院後のシャント管理に関わることでシャント自己管理行動の確立やシャントトラブルの早期発見、透析導入期への継続看護に繋がるのではないかと考えた。

今回、手術翌日のシャント指導時に、透析に対する不安が強い患者のシャント指導を行った。今事例を通し、内シャント造設術を受けた保存期腎不全患者の退院後のシャント管理における看護師の関わりを検討し、今後の継続看護に活かしていきたいと考えこの研究に取り組んだ。

なお、シャント管理とは患者がシャントに関心を持ち、シャント運動を継続し、シャントトラブルなく日常生活が送れることと定義した。

## <対象と方法>

内シャント造設術を受けた保存期腎不全患者の事例を通し、退院後のシャント管理における看護師の関わりを検討することを目的とし、当院で、内シャント造設術を受けた保存期腎不全患者1名対象とし、平成23年11月～平成24年1月の期間、腎センターと内科外来において事例研究を行った。

症例；A氏、60歳、男性。妻と二人暮らしで、冬期間スキー場に勤務している。平成18年に腎機能低下で精査をうけたが経過観察となった。平成19年、高血圧症を発症。平成21年に慢性腎不全と診断され当院通院加療となった。平成23年12月20日左内シャント造設術（タバチエール）施行した。平成23年12月21日医師の指示のもとシャント指導を腎センターにてパンフレットを使用して実施した。指導中に透析とシャント指導に対する不安の訴えがあり気分不快を生じたため指導は一時中断し夕方、病室に出向き、妻は不在であったため再度本人にのみ実施し、退院となった。

データの収集方法としては、手術後3週目の次回外来受診時に、外来の待ち時間を利用し、内科外来待合室でプライバシーに配慮し、シャント観察と聞き取りを20分で行い関わった（1回目の関わり）。

続いて1週間後に電話で聞き取りを行った（2回目の関わり）。

分析方法としては、「シャントの状態」「シャントの自己管理状況」「シャントに関する疑問」「不安」の4項目に関して検討した。

倫理的配慮としては、研究の目的、中断の自由、内容は本研究以外には使用しないこと、プライバシーの保護につとめること、研究終了後に破棄することを紙面と口頭で説明し同意を得た。

## <結果>

### (1) シャントの状態

術後翌日はシャント音良好でスリル良好であった。

1回目の関わり時は、シャント音・スリルともに良好であった。良い状態であることを血管の状態を手で触れ、患者に伝えた。「そうですか、よかった」と返答があった。2回目は電話での聞き取りのためシャント観察はできなかったが、次回の受診時に観察することを伝えた。

### (2) シャントの自己管理状況

1回目の関わり時には、毎日3回のシャント運動を実施していたと話された。日中は仕事しておりボールは使わずに掌握運動を実施していた。実施出来ていることに対し「頑張っていますね」と励ましの言葉をかけた。シャント音の聴取は毎日耳にあてて確認し、触知でスリルを確認していた。透析導入まで運動とシャント音の確認を継続して行うよう再度伝えた。

2回目の電話での聞き取り時、シャント音・スリルの確認は続けており、シャント運動は1回目と同様に続けていた。音やスリルの観察で気になる点はないとの言葉であった。

### (3) シャントに関する疑問

1回目の聞き取りでは「雪かきの作業はしても良いか。スキー場で仕事をしているが寒さは良いか。力仕事・重いものはどの程度持ってよいか。」と質問があった。注意すべき点を再度確認し、

---

対策や工夫方法を説明した。「わかりました。仕事については先生にも聞いてみるつもりだ。」と返答があった。

2回目には「先生に聞いて仕事は大丈夫と言われて安心した。」と話されていて、いつでも相談できる旨を伝えると、「腎センターに行ったら良いですね。」との言葉が聞かれた。

#### (4) 不安

1回目では「透析はしなければならないと思うが、出来ればしたくない。透析したら仕事は出来るか。透析して治るものか。透析をしたら医療費はどうなるか。」「ストレスを感じやすく、仕事の環境も変わり、食事も食べられないことがあった。一度病院を受診しようと思ったが、外来が休みで救急だと分からないので面倒だったのでやめた。」「今日聞いてもらってよかった。外来では先生と話して終わる」と話された。訴えを共感的態度で傾聴し、疑問に関しては一つ一つ説明した。また医療費や社会保障制度についての説明し、透析導入時にソーシャルワーカーから説明があることを伝えると、以後は質問がなかった。

2回目では「3月まで大丈夫でしょうと先生に言われ安心した。その事を伝えようと外来が終わってから腎センターに行ったけど、忙しそうで声かけず帰りました。心配はないです。」と話された。A氏には自ら腎センターに来室したことへの感謝の意と、今後も腎センター看護師が外来に向いて相談ができる旨を伝えた。

#### <考察>

A氏のシャントは音・スリル・血管の走行・発達状況の観察から状態は良好であった。退院後にシャントの観察を行うことは、患者の血管の状態を確認する機会となり、シャントトラブルの早期発見に繋がると考える。またシャント発達の状態を、A氏と一緒に見ながら伝えることで、「よかった」との言葉が聞かれ、安心感に繋がったのではないかとと思われる。しかし、シャントトラブルがあった場合の対処方法を、患者自身に事前に説明しておくことは患者の自己管理行動に繋がるため必要である。

シャントの管理状況においては、A氏は毎日シャント音を耳で、スリルを手で確認していたことからシャントに関心を持っていることが分かった。A氏はシャント運動を2回目まで継続して実施出来ていた。赤津<sup>1)</sup>は「シャント管理指導は、患者が自分のシャントに関心を持つことから始まる」と述べている。シャント運動の実施状況を知ることは運動の必要性をどの程度理解できているか、またシャントへの関心の有無を知る機会となる。患者が理解したことを自らが体験し、日常生活において実践していくことが必要であり、シャント運動が出来ていたことを励ましたことは、患者の意欲となりさらなる継続した実践行動に繋がったのではないかと考える。また患者自身がシャントに関心を持つこと、シャント管理の必要性を理解することが自己管理行動に繋がるため、関心をもてるようにするための関わりが大切である。

シャントの疑問については、退院後の日常生活の中で「雪かきはいいか、寒い仕事はいいか」などの新たな疑問が生じた。退院後にさらに患者の声を聞き、一方的な指導だけでなく、社会的背景や生活スタイルを組み込んだ、日常生活に合わせた指導が必要と考える。手術翌日の指導において

---

は、患者個々の状況を知る機会は少なく、日常生活の疑問を解決する上では退院後の指導は必要であったと考えた。外来受診時に再度関わることで、さらなる患者情報を得ることができ、患者の疑問解決の一助になったと考える。患者が指導うけた内容と退院後の日常生活のイメージを合わせることで、自己管理行動の継続に繋がったと考える。

保存期腎不全患者にとって透析は未知の治療であり、マイナスイメージを持っている患者も少なく、様々な不安を持っている。手術翌日の腎センター見学時に、患者から透析についての声を聞くことがあるが、緊張や初めての出来事で話す事が出来ない患者もいる。A氏からは透析や仕事に関する不安が聞かれた。医師から透析療法について再度説明があったが、説明の際に不安表情がみられ、A氏の不安が大きいと思い、不安軽減のために共感的態度で傾聴し関わった。A氏自らが思いを話したため不安を表出できる関わりは大切である。また、紺清<sup>2)</sup>らが「シャント作成は患者にとって透析決定をしながら生きていくことの決定的出来事である。」と示唆したように、シャント造設術は患者にとって大きな出来事であるという認識を持ち、患者の思いを尊重することが大切である。また篠田<sup>3)</sup>が「透析はできればしたくないという気持ちがあり、生命は維持されても一生透析を継続しなくてはいけない大変さを実感する。透析治療導入までの時期は、最も患者の精神状態が不安定な時期である。」と述べているように、葛藤や透析の受容、透析療法開始の時期を遅延したいとの希望など様々な思いを抱えていることを、A氏と関わったことでさらに知ることができた。このことから、透析導入前の患者の透析受容における心理的状況を知り関わることが重要であると考えられる。患者の思いを知り継続的に支援していくためには、社会的・経済的背景など患者個々に応じた情報提供が重要であるということを追認できた。

今回、外来受診の待ち時間を利用したことは腎センターまで来室することへの億劫な気持ちの軽減につながったと感じたが、A氏が自ら「腎センターに来室したが遠慮した。」との言葉からも、今後、患者が相談しやすい場の提供と雰囲気作りの検討が必要であると考えられた。

#### <結語>

1. 退院後のシャント観察は、患者の安心感とシャントトラブルの早期発見に繋がる。
2. 患者自身がシャントに関心を持てるように、継続的に腎センター看護師が関わることで、患者の自己管理行動に繋がる。
3. 保存期腎不全患者の不安定な心理的状況を理解し、退院後の生活に合わせたシャント指導を行うため、患者が相談しやすい環境作りの検討と継続的関わりが必要である。

#### 参 考 文 献

- 1) 赤津サトミ：バスキュラーアクセス管理のサポート、臨床透析Vol.26 No.12：35、2010
- 2) 紺清寛子：慢性腎不全患者の内シャントの存在が患者に及ぼす影響、金沢大学、2005
- 3) 篠田俊雄、荻原千鶴子：透析療法パーフェクトガイド、学研、P 251、2011