
透析患者の思いや考えに寄り添った看護サービスの検討 ～インタビューシートを活用して～

川上美和、櫻田明子、近藤みか、鎌田雅子、清川真希、森川由佳、平川陽子、松橋満弥
松尾重樹^{*}、石田俊哉^{*}、阿部明彦^{*}、三浦喜子^{*}、山本竜平^{*}
市立秋田総合病院人工透析センター、同 泌尿器科^{*}

Examination of the Nursing Service Snuggled up to the Thought of the Dialysis Patient ～Utilize an Interview Sheet～

Miwa Kawakami, Akiko Sakurada, Mika Kondo, Masako Kamada,
Maki Kiyokawa, Yuka Morikawa, Yoko Hirakawa, Michiya Matsuhashi,
Shigeki Matsuo*, Toshiya Ishida*, Akihiko Abe*,
Yoshiko Miura*, Ryouhei Yamamoto*
Hemodialysis Unit, Department of Urology*, Akita City Hospital

<緒言>

現在当院では、透析導入時にパンフレットを用い患者指導を行っている。外来維持透析へ移行後は、内服薬処方時や検査結果をみて、その都度必要な説明や指導を行ってきた。しかしそれらの指導を患者はどのように受け止めて透析生活を送っているのか、話をゆっくりと聞く機会がなく患者自身の問題点がよく見えなかった。更に良い看護サービスを提供するために患者の目線に立つことが必要であると考えた。当院では、入院患者に対し、入院後1週間以内に受け持ち看護師が、思いを引き出すツールとして考案したインタビューシートを用い面談を行い、介入の有無をアセスメントし看護を実践している。そこで今回透析室においてこの面談システムを参考とし、透析患者の思いや・考えを引き出すためのインタビューシートを作成し透析専従看護師による面談を実施した。その結果より患者中心の看護サービスに向け考察したので報告する。

<対象と方法>

1. 目的：患者中心の看護サービスの検討
2. 期間：平成24年6月～平成25年2月
3. 対象：当院外来透析患者
4. 方法：
 - 1) 質問項目を決定しインタビューシートを作成する。
 - 2) 透析施行中、ベッドサイドで透析専従看護師6名が外来維持透析患者とインタビューシ

トを用いた面談を実施する。

3) 面談終了後、インタビューシートに記載した患者の言葉をカテゴリー別に分類し分析を行う。

4) 分析結果よりカンファレンス施行し看護サービスについて検討する。

5. 倫理的配慮：「患者中心の看護サービスの資料とする」ことを説明し同意を得て面談を実施する。

<結果>

面談で質問する項目は「環境調整」「苦痛緩和」「治療の確認」「質問」「要望」の5項目に決定しインタビューシートを作成した(表1)。面談の対象は外来維持透析患者62名で、概要は男性49名、女性13名、年齢は平均62歳、最高85歳、最低37歳、原疾患は糖尿病性腎症が22名、慢性糸球体腎炎22名、腎硬化症7名、多発性嚢胞腎2名、その他6名、不明2名で、透析歴は1年未満12名、1年以上5年未満18名、5年以上10年未満20名、10年以上12名であった。

表1 外来透析患者用インタビューシート

患者参加型 医療インタビューシート			
患者氏名	実施日	透析回数	実施者
家族へ直接(続柄)			
対象：透析外来維持透析患者			
実施者：透析専従看護師			
目的：患者中心の看護サービスのための資料とする			
インタビュー項目	情報		
1. 透析を受ける生活に適応できているか(体重・水分・食事・薬・血圧コントロールなど)			
2. 身体・精神面で苦痛に感じていることはないか			
3. 現在おこなわれていることで確認したいことはないか(治療・検査)			
4. 主治医に聞きたいこと・確認したいことはないか			
5. 困っていること・要望			
作成日 2012/6/21 市立秋田総合病院 透析室			

面談を行った結果、1つ目の項目「環境調整」では、透析生活に適應できているか質問した。適應できている29名（47%）、まあまあ適應できている31名（50%）、あまり適應できていない2名（3%）、適應できていないはなかった（図1）9割以上の患者が透析生活に適應できていると認識していた理由は「慣れた」「長年やっている」「自分なりに生活できている」「気にしないよう前向きにしている」「言われた通りにやっている」であった。食事や水分についても概ねが管理できていると答え、水分については「飲水量を測定している」「体重や尿量に合わせて水分量を調整している」「塩分を控えている」など何らかの工夫を行っていた。一方、あまり適應できていないと認識している2名の理由は「リンの管理が難しい」「透析生活に慣れず、仕事も辞めた（導入1年未満）」であった。また面談のなかで複数の患者から透析初期についての思いが語られ「病気を認めたくなかった」「ノイローゼ気味であった」「怖くて死んでもいいと思っていた」「気分が暗く鬱的であった」など透析に対する否定的な感情や苦痛が認められていた。しかし時間が経過し現在は「今の生活に慣れた」「通院が嫌でなくなった」「図太い位に構えるようになった」と皆が話しており、透析に対する気持ちの変化を認めた（表2）。

質問① 透析生活へ適應できているか？

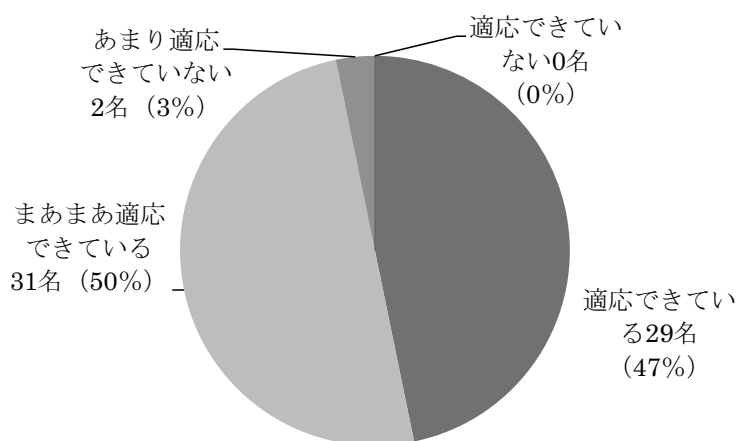


図1 インタビュー項目「環境調整」

表2 当院透析患者の「思い」の変化

透析導入初期の思い	現在の思い
<ul style="list-style-type: none"> ・病気を認めたくなかった ・ノイローゼ気味であった ・透析が怖く死んでもいいと思っていた ・気分が暗く鬱的であった ・血をみるのが嫌で来たくなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・今の生活に慣れた ・通院が嫌でなくなった ・苦痛に思わなくなった ・少し図太い位に構えるようになった ・あまり気にしないようになった ・今は仕事もあり社会的に自立し精神的に安定している

2つ目の項目「苦痛緩和」については、苦痛の有無を質問し、あり47名（76%）、なし15名（24%）であった（図2）。苦痛ありの割合が多く内容は、「透析時間が長い・週3回の通院」「余命・先々の不安」「食事制限」「仕事への支障」「透析中の苦痛（腰痛・下肢のつり）」「疼痛（各部位）」「疲れやすい・歩くのが大変」「時間が自由にならない」であり、透析生活に伴う特有のものがほとんどであった。一方苦痛なしの理由は「導入後体調が良くなった」「慣れて、苦痛に思わなくなった」「透析で人と話すと気分転換になる」であった。

質問② 苦痛の有無

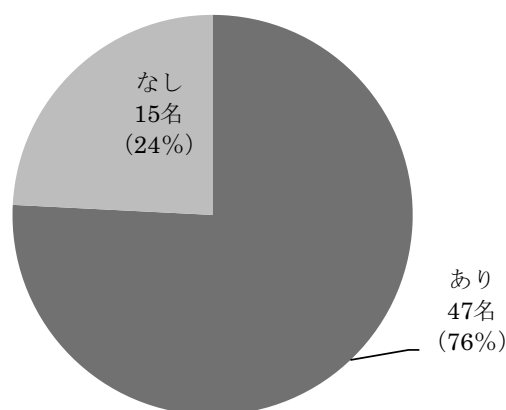


図2 インタビュー項目「苦痛緩和」

質問③ 現在行われていることで確認したいことはないか？

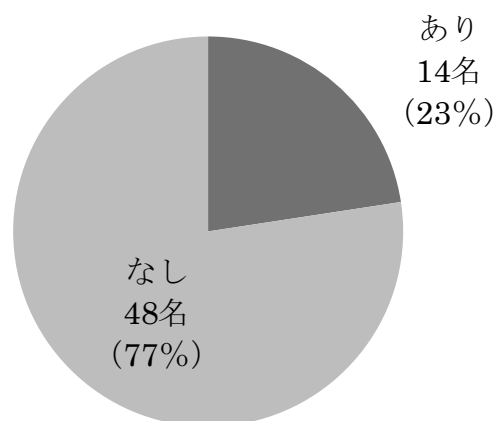


図3 インタビュー項目「治療の確認」

3つ目の項目「治療の確認」については、確認したいことがあり14名（23%）、なし48名（77%）であった（図3）。確認したいことがない人が7割以上で、その理由は「その都度聞く」「本やネットで調べている」「慣れたので特にない・長年やって理解している」「回診で大丈夫と言われている」であった。中には「聞いても分からないから」という理由もあった。また確認したいことについては、検査データに関連するものが多かった。理由として「分からない項目を教えて欲し

い」「詳しく知りたい」「1つ1つ説明して欲しい」「人に説明できるように理解したい」「何が何だか分からない状態で透析になり、簡単な説明しか受けてない」「指導をきちんと受けていないので分からないことが多い」があげられた。

4つ目の項目「質問」では、医師に聞きたいことがあるか質問し、ありが19名（31%）、なしは43名（69%）であった（図4）。なしの割合が7割近くであったがその主な理由は、「その都度聞いている」「大丈夫と言われ安心している」であり、「何を聞いたらいいか分からない」という理由もあった。一方聞きたいことについては、「症状や検査結果」「余命」「シャント」であった。「聞きたいことがあるが聞けない」という人もいた。

質問④ 医師に聞きたいことはないか？

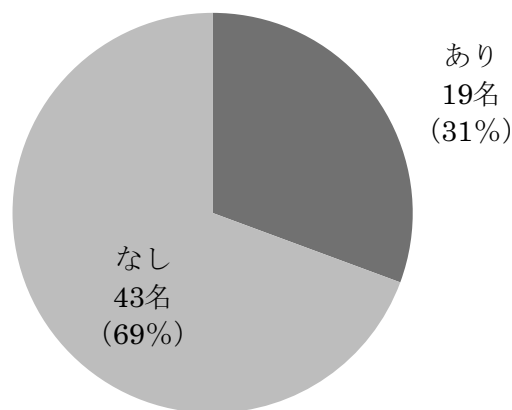


図4 インタビュー項目「質問」

質問⑤ 困っている事・要望はないか？

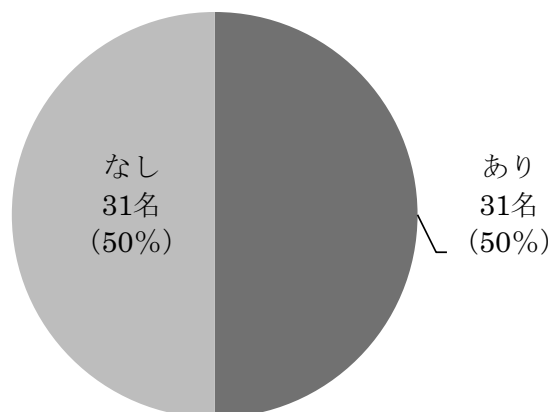


図5 インタビュー項目「要望」

最後の項目は「要望」では、要望や困りごとがあるか質問し、あり、なしともに31名（50%）であった（図5）。なしの理由は「その都度話している」「皆親切なので感謝している・看護師さんたちよくやってくれる」「心配や困りごとない」「十分満足」「こんなものだろうと思っている」であった。一方、要望については「テレビは1人1台」「ベッドの間隔が狭い・マットレスや枕が

合わない」「外部の出入りが気になる」などの透析の環境の要望と、「透析時間・回数・曜日を変更したい」「疲れやすい・歩けない・身の回りの事ができない」「便秘・イライラ・下肢のつり・シャントがつまりやすい」「出かけられない・時間が自由にならない」など透析生活に伴う困りごとや個々の思いが挙げられた。またスタッフへの要望もあり「話を聞いてくれる機会がまたあってもいい」「医師や看護師には相談しにくい」「透析の指導をきちんと受けていない」で、特に医師への要望が多く「ゆっくり話す機会がない」「話したいことがあっても周りに聞かれると思ひ話せない」「毎回回診で医師が変わる・医師により対応が違うため誰に聞いていいかわからない」などがあげられた。

<考察>

今回私たちは、透析患者の思いや考えを引き出すために、インタビューシートを活用した面談を行った。結果、概ねの患者が透析生活に適応できていると認識していることが分かった。個々により苦痛や不安は認められていたが、周囲の支えや時間の経過とともに透析を受容し自分なりの生活スタイルを築き社会生活と通院透析の両立ができていると考えられた。一方、面談の中で複数の患者において現在は適応できているが、導入初期については透析に対し否定的感情が強く認められていたことが明確となった。春木氏¹⁾は透析療法がいくら一般化した、日常医療になったといっても、患者本人にとってみれば初めて体験する限界・極限状況であることにはまちがないと述べており、透析導入期では、このような患者の心理状態を十分に理解することが大切であり、患者に寄り添い不安を傾聴していくことが重要であると考えられた。

また患者は、透析生活に適応しているが知識は不足している傾向にあることが分かった。導入期にパンフレットを用い一連の指導を行っているが、検査データの見方を教えて欲しい、聞いても分からない、十分な指導を受けていないなどの思いが一部に認められていた。理由として、導入期の指導では伝えたいことが多いため、指導というよりは一方的な説明に陥りやすい可能性があると思われた。また透析は一度聞いただけでは内容が難しく理解しにくいことや、心身共に余裕がない時期に指導が行われるため、知識の習得までに至らないということが推察された。そこで通院透析に移行して安定した時期に、再度指導を行う必要があると考えた。試みとして、現在使用している導入期指導チェックリストを外来維持透析患者用に内容を変更して指導を行った。しかしチェックリスト形式が主であるため到達度は示されるが、具体的な指導内容や理解度については他のスタッフが見たときに十分に把握できないものであった。よって指導方法、記録用紙については、今後も継続して検討していくこととした。

次に患者の要望については、透析生活に伴う困りごとや医師への要望が多く聞かれた。患者は医師と個別にじっくり話をしたい、自分の話を聴いてほしいという内容が多かった。またこの思いは特にがんを併発している患者では共通して認められた思いでもあった。医師の回診は透析中にオープンスペースで行われているため話す内容が周囲の人たちに聞こえるというプライバシー面で問題がある。また看護師には話せるが回診という場で医師には気軽に自分から話ができないということも考えられる。よって聞きたいことが聞けるように看護師は常に患者と医師の調整役となることが

必要であり、状況に応じて適宜外来受診をすすめるなど、患者が医師と個別に話せるように環境を整える必要があると考えた。

今回の面談では、日頃の透析では「かわりありません」といったような特に訴えがない人や物静かな人も、自分の思いを多く語っており、このような面談の機会を望んでいるという声も聴かれた。春木氏²⁾は、患者に十分に言いたいことを言わせてあげることが、それだけでじつは患者の「心の治療」になっているのである、と述べており「患者と向き合いじっくり話を聴く」こと自体にとっても意義があることが分かった。インタビューシートを活用した面談は、患者が普段話せない透析生活に対する思いを話すことができるよい機会になったと考えられた。そして自ら話したい事を表出できない患者に対しては思いを引き出すような関わりが必要であると考えた。

<結語>

インタビューシートを活用した面談は、透析患者の思いや考えを知る効果があり、患者中心の看護サービスを検討する良い機会となった。

引用文献

- 1) 2) 春木繁一：サイコネフロロジーの臨床、～透析患者のこころを受けとめる・支える～、メディカ出版：P 34、P 251、2010年

参考文献

- 1) 下山節子：教育講演「病みの軌跡」、日本腎不全看護学会誌、第12回日本腎不全看護学会・学術集会記録、第12巻第1号：P 39-42、2010年