

---

# 緊急血液透析施行後に透析導入となった 患者の看護支援を振り返って

川尻愛子、佐藤佐智子、齋藤 満\*、羽瀧友則\*  
秋田大学医学部附属病院 看護部 泌尿器科病棟、  
秋田大学医学部附属病院 血液浄化療法部\*

## Nursing for a patient needed initiation of continuous hemodialysis therapy after emergency hemodialysis

Aiko Kawashiri, Sachiko Sato, Mitsuru Saito\*, Tomonori Habuchi\*  
Division of Nursing, Akita University Hospital  
Division of Blood Purification, Akita University Hospital\*

### <諸言>

透析導入期は、尿毒症や体液貯留に伴う身体的症状のほか、「喪失と喪失の脅威」を体験し、重度の合併症を有する透析患者の方が、より強い不安感を示すとされる<sup>1)</sup>。今回、緊急血液透析後に血液維持透析導入に至った、複数の合併症を抱える患者を受け持った。短期間の関わりを経て維持透析施設に移行するも透析療法を受容できず、透析拒否に至った患者の、導入時の関わりについて考察を加え報告する。

### <症例>

症例：68歳、男性

主訴：呼吸困難

既往歴：平成18年、膀胱癌に対し膀胱全摘術、回腸導管造設術施行（平成22年の受診を最後に通院自己中断）

現病歴：平成26年11月にストーマ周囲炎で4年ぶりに当科外来受診し当院皮膚科に紹介。その後、皮膚科再診予約日に受診せず。同年12月、呼吸困難で近医受診し、血清Cr 9.03mg/dL、うっ血性心不全・肺水腫の所見あり、当科紹介、緊急入院となった。CT所見では両腎ともに腎萎縮を認めた。心不全・腎不全治療のため血液透析用カテーテルを挿入・留置し、持続血液濾過透析（以下CHDF）開始。入院翌日の装具交換時にストーマ周囲炎の再発を確認。第4病日より隔日血液透析（以下HD）へと移行。離床が進むと左下肢の疼痛を訴え、当院整形外科を受診し左足内踝骨折と診断される。その後、HD導入のため第10病日にシャント造設術を施行され、第18病日にシャント穿刺開始。第23病日、維持透析施設へ紹介の上、自宅退院となる。

## <看護介入>

まず、緊急入院後のCHDF、循環動態管理に加え、ベッド上安静によるセルフケア不足に対し支援を行った。第2病日、患者は「昨日はボーとしていたけど、少し良くなってきた気がする。」と身体的症状の改善を話していたが、第3病日には食事・安静度に対する不満を訴えていた。離床後に発覚した左足内踝骨折では、「骨折なんて馬鹿な話は無いですよ。痛みも透析と関係している気がする。足は昔から痛かった。透析したら良くなるでしょ。」など、骨折との診断を受け入れない言動があったため、下肢の免荷の必要性和松葉杖の使用について繰り返し説明を行った。

ストーマ周囲炎は、腎不全による浮腫に伴い皮膚が脆弱となり、また体重増加から体型が変化したことに対応できなくなったことが原因と考えられた。皮膚排泄ケア認定看護師と連携し、面板の変更や貼付時のケアを行ったことでストーマ周囲炎は改善した。その後、患者の日常活動状況に合わせ患者自身によるストーマケアの支援を行った。

緊急入院時、CHDF開始離脱時、上司や兄の面会時やシャント造設時など、治療の折々に医師からの説明が行われていた。説明時の患者の反応としては、臥床の必要性を理解し難い思いや、身体的制限に対する思いが聞かれていた。看護師も治療内容、医師の説明の流れに合わせて、患者の思いを傾聴し、その都度説明し、患者の要望に応じて医師へ病状説明を再依頼するなどして対応した。またHD導入支援の患者指導をスケジュールに沿って行い、栄養士、医療ソーシャルワーカーとも連携し、退院後の自立支援を目的とした関わりを行った。透析療法・食事管理・シャント管理などに関する一連の指導を終え、退院間近には身体的制限に対する思いから一転し、維持透析療法に対する不安が聞かれるようになった。生活に対する不安、仕事との調整などへの思いを傾聴するとともに、入院中の振り返りや説明を行った。説明後の反応としては、「適正になればいいんだな、なんとかなるでしょ。」と楽観視したような発言が聞かれることもあった。

退院半年後、維持透析施設を訪問し患者面談の機会を得ることができた。訪問の際、維持透析施設の担当看護師は、最初に患者から言われた、「どれくらいになれば、透析はやめられますか？」という発言が印象に残っていると話していた。維持透析施設での患者は、スタッフからの説明に否定的で、穿刺のトラブルや体重増加による透析時間延長が加わり、退院3週間後には維持透析施設への通院拒否に陥っていたことが明らかとなった。この間、維持透析施設スタッフが患者を自宅に迎えに行くなどして対応し、励まし・促しなどの支援により来院回数は徐々に増え、訪問時は週3回の自己通院をするまでに回復していた。しかし、未だに透析療法を十分に受容できていないと言えず、「透析期間が長くなってしまっているんだ。」と話す患者と直面した。

## <考察>

退院後の維持透析施設への通院拒否などの状況から、血液透析導入時に透析療法に対する十分な受容が出来ていないと思われ、その要因について考察した。

本症例は緊急透析から血液透析導入となった。山口<sup>2)</sup>の調査では、緊急透析からの血液透析導入に至った患者の特徴として、自覚症状が乏しく、腎機能が低下していく体の状況のイメージが形成されにくく、腎機能低下予防の必要性を認識しにくいと述べている。また前田<sup>3)</sup>は、透析導入期

---

の患者の心理として、治療により身体症状が軽減し、以前の自分を取り戻せるような期待感をもつと述べている。このような、緊急透析、透析導入時の心理的背景に加え、本症例では入院中の身体的活動制限、複数の合併症の存在がさらにストレスを増幅させ、心理的適応をより困難とさせたと思われた。また、本症例は独居であり、入院中に来院した兄からも支援を拒まれるなど協力者が不在であった。三好ら<sup>4)</sup>の研究では、協力者があるものより協力者がいないものの「疲労感」と「抑うつ感」は優位に高く、協力者が家族である場合、患者の「疲労感」、「抑うつ」は低くなり、「家族、配偶者の存在は、透析患者の心理的支援に影響を与える」と述べている。さらに、「患者は不安、抑うつ感、疲労感が強いなどの複雑な心理の特徴について理解した上で、個々の患者の気分と影響因子について知り、患者の訴えに耳を傾け、感情表出を援助する介入が必要<sup>4)</sup>」と述べている。

以上から、本症例が透析療法に対する十分な受容が出来ていない要因として、①看護師の支援が、入院当初は緊急透析、複数の合併症への対応から身体的問題に特化した関わりとなってしまったこと、②協力者不在による疲労感、抑うつが強かったこと、などが影響したと考えられる。退院間近となり、維持透析療法に対する不安な思いを語りだした患者に対する心理的支援も十分ではなかったのかもしれない。

特定機能病院である当院は急性期治療を担っている。急性期看護に集中しながら、身体症状の改善に合わせスケジュールに沿って透析導入に必要な支援、患者指導を行っている。導入支援のための患者指導スケジュールは、当病棟の様にスタッフの入れ替えの多い場合でも説明・指導内容を一定ラインに標準化することができる。しかし患者の状況に合わせた個別的な指導を妨げる場合がある。渡邊<sup>5)</sup>は、透析導入期の援助は、透析療法を受け入れることから始まり、腎不全保存期の指導を受けていない患者にはゆっくり時間をかけて関わる必要があると述べている。短期間での導入支援、患者指導においては、まず日常生活の中で透析療法をイメージできる介入を重視し、透析を続けて行く必要がある。腎機能が回復する見込みがないことや、長期透析による合併症予防のための注意点、透析時間や就労時間の調整などについて、十分な説明と患者の理解度の把握が必要であることを再認識した。

#### <結語>

緊急透析後、血液透析導入となった症例に対する血液透析導入支援、患者指導に関わった。複数の合併症を抱えていたこと、協力者がいないことなども影響し、透析療法の受容が十分ではなかった。血液透析導入時、入院期間は短期間であることが多いため、透析療法の受容に影響する要因や複雑な心理の特徴を十分に理解した上で、患者の心理的サポートに、より時間をかけるべきであったと考えた。

#### <文献>

- 1) 堀川直史：透析を受ける患者の心理とその特徴、臨床透析 vol.24, no.10, 1363-1367 2008.
- 2) 山口伸子：血液透析導入患者の実態調査、日本腎不全看護学会誌 9巻、2号、75-80、2007.
- 3) 前田国見：透析拒否・体重増加の心理、Modern Physician vol.33, No.9、1099-1103、2013.

- 
- 4) 三好陽子、吉岡伸一：血液透析患者の気分状態に影響を与える要因、米子医誌 64：115-122、2013.
  - 5) 渡邊累子、牧島奈美、浅野律子、他：透析導入期における準備教育の援助のあり方、日本腎不全看護学会誌 3巻2号：70-76、2001.